



26 avril au 2 mai 2011
Semaine européenne de la vaccination

Enfants, adolescents, jeunes adultes :
penser à vérifier que les vaccins sont à jour

DOSSIER DE PRESSE

CONTACT PRESSE ARS ALSACE

Caroline Streb - 03 88 76 79 24
Patricia Dietrich - 03 88 88 93 14
ars-alsace-communication@ars.sante.fr

Sommaire

Introduction	p. 3
Tous mobilisés pour la semaine de la vaccination	p. 4
La naissance du projet	p. 4
Coordination nationale et pilotage régional	p. 4
La rougeole, à nouveau priorité nationale 2011	p. 5
La rougeole n'est plus une maladie infantile	p. 5
Une infection grave qui peut être lourde de conséquences	p. 5
Le vaccin contre la rougeole : la meilleure prévention	p. 6
Un effort collectif indispensable pour éliminer la maladie.....	p. 7
Les médecins ont une bonne opinion de la vaccination	p. 8
La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)	p. 8
La vaccination contre l'hépatite B	p. 8
La vaccination anti-pneumococcique	p. 8
La vaccination contre les infections à papillomavirus humain	p. 8
La vaccination contre la grippe saisonnière	p. 8
La vaccination contre le BCG	p. 9
La vaccination contre le rotavirus	p. 9
La vaccination contre la varicelle	p. 9
Tout savoir sur les principales actualités du calendrier vaccinal en 2011	p. 10
Une interview du Professeur Daniel Floret, Président du comité technique des vaccinations.....	p. 10
Une interview Dr Isabelle Parent du Châtelet – médecin épidémiologiste InVS	p. 11
Le calendrier vaccinal 2011 simplifié	p. 13
La vaccination en questions	p. 14
Annexes	p. 17
Les outils développés par l'Inpes pour le grand public	p. 17
Les outils développés par l'Inpes pour les professionnels de santé	p. 19
Situation épidémiologique de la rougeole en Alsace	p. 21
Fiches pathologies : coqueluche, hépatite B, tuberculose, Infections Invasives à méningocoques	p. 25
Tableau des actions mises en place en Alsace.....	p. 26

Introduction

La Semaine européenne de la vaccination se déroule en France pour la cinquième année consécutive du **26 avril au 2 mai 2011**. Cet événement se tiendra à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé dans une centaine de pays dans le monde et en France. Le ministère chargé de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) coordonnent cette Semaine au niveau national, et **toutes les régions** françaises mettent en place des actions.

La Semaine de la vaccination a plusieurs objectifs :

- aider les Français à mieux comprendre les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination comme moyen de prévention des maladies infectieuses;
- les inciter à faire vérifier leur carnet de santé ou de vaccination et procéder aux vaccinations et/ou aux rattrapages recommandés,
- informer les professionnels des actualités et des enjeux du calendrier vaccinal.

Expositions, conférences, jeux, supports didactiques, séances de vaccination, d'information,... de nombreux acteurs sont mobilisés pour faire vivre cet événement au niveau national et dans toutes les régions : agences régionales de santé, éducation nationale, médecins, pédiatres, pharmaciens, sages-femmes, infirmières, établissements de santé, municipalités, assurance maladie et mutuelles, centres de vaccination, centres de PMI, associations, etc.

La vaccination contre la rougeole est la priorité de l'édition 2011 de la Semaine européenne de la vaccination. En effet, l'épidémie de rougeole qui a débuté en 2008 en France s'est intensifiée en 2009, et s'est étendue à tout le territoire en 2010. Début 2011, cette épidémie s'est encore accélérée.

Cette maladie très contagieuse est au centre des préoccupations des pouvoirs publics et des professionnels de santé. La rougeole ne touche plus seulement les enfants : elle atteint aujourd'hui les **bébés** (moins de 1 an) et les **jeunes adultes** (en 2010, plus de la moitié des malades avait plus de 14 ans). Cette maladie, considérée à tort comme bénigne, peut avoir des **conséquences graves** : pneumonies et encéphalites (avec handicap irréversible), pouvant conduire à des hospitalisations (1/3 des cas déclarés en 2010), voire des décès. La seule solution pour interrompre cette progression rapide est pourtant simple : la vaccination avec deux doses, pour les personnes âgées de 1 à 31 ans (nées depuis 1980). En effet, il convient de rappeler que cette épidémie est la conséquence d'un niveau insuffisant de couverture vaccinale : 82% des personnes ayant eu la rougeole en 2010 n'étaient pas vaccinées et 13% n'avaient reçues qu'une dose de vaccin.

Pour plus d'informations :

- www.semaine-vaccination.fr

- <http://eiv.euro.who.int/>

Tous mobilisés pour la Semaine de la vaccination

La naissance du projet

La Semaine européenne de la vaccination a été initiée en 2005, en Europe, par l'Organisation mondiale de la santé. Cette Semaine a lieu chaque année à la fin du mois d'avril. En 2005, neuf pays européens ont participé à cette initiative pilote, ils seront une centaine dans le monde en 2011.

Dès octobre 2006, la France, dans le cadre d'un partenariat entre le ministère chargé de la Santé et l'**Institut national de prévention et d'éducation pour la santé** (Inpes), s'est impliquée dans cette initiative pour préparer une première édition française, en avril 2007, avec cinq régions « pilotes ». Le nombre de régions participantes a augmenté chaque année et, en 2011, les **26 régions françaises** prennent part à la Semaine. **De nombreux partenaires**, acteurs de terrain, se mobilisent également : ordres (des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des sages-femmes...), sociétés savantes (pédiatres libéraux, infectiologues...), organismes d'assurance maladie et mutuelles, collectivités territoriales et locales, agences sanitaires, éducation nationale, associations (Infovac, FNES,...).

Les évaluations annuelles, menées en France comme à l'étranger, montrent **l'intérêt de mettre en place des actions de proximité**, adaptées à la situation locale, et permettant **ainsi une information personnalisée de la population**.

Coordination nationale et pilotage régional

La coordination nationale est assurée conjointement par le ministère chargé de la Santé et l'Inpes.

L'Inpes met ainsi à disposition des régions et de l'ensemble des partenaires nationaux et régionaux, des dossiers documentaires, des outils... et les documents qu'il édite sur les vaccinations. Ainsi, en 2010, 830 000 documents ont été diffusés.

Toutefois, la réussite de cette Semaine repose principalement sur **l'activation de réseaux et de partenariats entre des acteurs nationaux et régionaux**.

Dans chaque région, les Agences régionales de santé pilotent la Semaine en partenariat avec :

- les services de l'État : ARS, jeunesse et sport, éducation nationale, travail, justice, défense... ;
- les professionnels de santé (ordres, sociétés savantes, pharmaciens, infectiologues, pédiatres, sages-femmes, infirmières, réseau des GROG...);
- les organismes d'assurance maladie et les mutuelles ;
- les collectivités locales et territoriales (communes, conseils généraux, conseils régionaux...);
- les centres de vaccination, les centres hospitaliers, les services de PMI, les crèches... ;
- des associations (parents, migrants...) ...,

La mobilisation de ces acteurs permet la mise en place d'un grand nombre d'actions que ce soit en direction du grand public ou des professionnels de santé.

- Pour connaître les actions régionales : <http://semaine-vaccination.fr/atlasPHP.html>

La rougeole, à nouveau priorité nationale 2011

La rougeole est une maladie à fort potentiel épidémique, car elle est très contagieuse. Elle est en pleine recrudescence depuis quelques années. Ainsi, après une période où l'on dénombrait en France seulement une quarantaine de cas annuels de rougeole déclarés, on a assisté en 2008 à une vingtaine de flambées épidémiques principalement dans des écoles ou camps de vacances où des enfants étaient insuffisamment vaccinés. Le suivi épidémiologique de la rougeole met en évidence une circulation très active du virus en France depuis le deuxième semestre 2008 (600 cas). L'épidémie s'est intensifiée en 2009 (1 500 cas) et en 2010 (5 021 cas) et se poursuit en 2011 (plus de 3400 cas notifiés sur les deux premiers mois de l'année).

L'ensemble des régions métropolitaines est touché par cette épidémie, les principaux lieux de contamination restent l'école et le milieu familial.

La rougeole n'est plus une maladie infantile

Cette maladie très contagieuse ne touche plus seulement les enfants : elle atteint aujourd'hui les bébés (moins de 1 an) et les jeunes adultes. Ainsi, en 2010, plus de la moitié des malades avait plus de 14 ans et 34 % plus de 20 ans. Le déplacement de l'âge de la maladie vers les enfants de moins de un an, les adolescents et les jeunes adultes, âges entraîne des complications de la maladie (pneumonies, encéphalites) plus fréquentes.

En 2010, sur les 5 021 cas de rougeole déclarés, près de 1 500 cas (29,5 %) ont été hospitalisés : 38 % étaient des enfants de moins de un an, 46 % des adultes de plus de vingt ans.

Même si une amélioration de la couverture vaccinale contre la rougeole a été observée ces dernières années, on estime que la diffusion du virus de la rougeole et l'épidémie actuelle sont la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale. Selon une enquête séro-épidémiologique de l'InVS, 1,3 million des 6 à 29 ans ne sont pas immunisés contre la rougeole.

Pour interrompre cette épidémie, il est nécessaire d'informer et d'inciter les parents d'enfants, mais aussi les parents d'adolescents et les jeunes adultes à vérifier leur statut vaccinal ou celui de leurs enfants. En effet, pour stopper l'épidémie et se protéger contre la rougeole, il faut vacciner les nourrissons dès un an et procéder au rattrapage de la vaccination des enfants, des adolescents et des jeunes adultes nés depuis 1980, (c'est-à-dire âgés de 1 à 31 ans) non vaccinés, ou vaccinés de façon incomplète (avec une dose au lieu de deux doses).

Une infection grave qui peut être lourde de conséquences

La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse due à un virus respiratoire qui se transmet par les gouttelettes salivaires ou respiratoires. C'est l'une des maladies les plus contagieuses qui soit, quelles que soient les mesures d'hygiène mises en place. Cinq jours avant l'apparition des symptômes typiques comme l'éruption de plaques rouges, il suffit qu'une personne infectée tousse ou éternue pour contaminer son entourage. Un malade peut ainsi contaminer quinze à vingt autres personnes non vaccinées.

La rougeole est souvent considérée, à tort, comme une maladie bénigne. Elle peut être à l'origine de complications parfois graves : otites, laryngites, pharyngites, broncho-pneumonies et encéphalites (inflammation du cerveau qui peut entraîner des séquelles neurologiques graves voir des décès).

Ainsi, la rougeole a entraîné, en 2009, deux cas d'encéphalite aiguë (dont un mortel) et 167 pneumopathies (dont une mortelle). En 2010, 8 encéphalites infectieuses ou post infectieuses ont été recensées (dont une mortelle) et une personne est décédée d'une pneumopathie. Depuis le début de l'année 2011 (jusqu'au 23 mars), 8 nouvelles encéphalites ont été déclarées et un décès est survenu. **Plus le malade est âgé ou jeune, plus les risques de complications sévères de la rougeole augmentent**

Il n'existe pas de traitement spécifique pour soigner la rougeole, seuls les symptômes peuvent être atténués. Malgré l'excellence des soins médicaux en Europe, la rougeole peut être mortelle pour un malade sur 3 000.

Le vaccin contre la rougeole : la meilleure prévention

Deux injections sont nécessaires pour être protégé efficacement contre la rougeole. L'une à 12 mois (dès 9 mois pour l'entrée en collectivité) et l'autre entre 13 et 24 mois. Lorsque le risque d'infection est très élevé, la première dose peut être administrée à 6 mois et la seconde entre 12 et 15 mois.

Tous les enfants à l'âge de 24 mois devraient avoir reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (en respectant un délai d'au moins un mois après la première injection).

Pour interrompre la transmission active du virus, toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu deux doses de vaccin. C'est-à-dire qu'une vaccination de rattrapage est recommandée à toutes les personnes (âgées de plus de deux ans) nées depuis 1980, et qui n'ont pas été vaccinées ou n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin, et qui n'ont jamais eu la rougeole. La protection dure toute la vie chez la très grande majorité des personnes ayant reçu le vaccin complet, à deux doses.

Depuis octobre 2010, l'Assurance maladie prend en charge à 100 % les deux doses du vaccin ROR pour les enfants jusqu'à 17 ans inclus et à 65 % pour tous les autres assurés. Cette mesure de gratuité du vaccin a été prise pour encourager la vaccination des enfants et le rattrapage de vaccination des adolescents.

Le vaccin contre la rougeole est connu depuis longtemps. Il est bien toléré, efficace et accessible. Il est inclus dans le vaccin « triple » ROR, recommandé en France depuis 1986, qui protège de la rougeole, de la rubéole et des oreillons. Ce vaccin ne contient ni adjuvant, ni mercure, ni aluminium. Ses effets secondaires sont aujourd'hui bien connus. Ils sont généralement modérés, de courte durée : le plus souvent une fièvre (3 %) ou des rougeurs sur la peau (2 %) se manifestent dans les jours suivants la vaccination.

Parmi les cas de rougeole déclarés en 2010 pour lesquels le statut vaccinal a été documenté (carnet de santé ou de vaccination), 82 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 13 % avaient reçu une dose de vaccin et 3 % avaient reçu deux doses. Parmi les cas de personnes vaccinées à une dose, 22% était des adultes nés entre 1980 et 1991.

Un effort collectif indispensable pour éliminer la maladie

Le pourcentage de la population française vaccinée, aussi appelé couverture vaccinale, contre la rougeole n'est pas suffisant pour protéger l'ensemble de la population. C'est en partie ce qui explique la recrudescence de cette maladie. Une couverture vaccinale de 95 %¹ des personnes de 2 à 31 ans vaccinées avec deux doses doit être atteinte pour permettre l'arrêt de la circulation de ce virus. Seuls cette prise de conscience et cet effort collectif et individuel permettront d'éradiquer la rougeole en France.

En France, des enquêtes en milieu scolaire indiquent que la couverture atteint 96 % pour la première dose et 74 % pour la deuxième dose chez les enfants de CM2 en 2004 – 2005. Chez les élèves de troisième en 2003-2004², cette couverture est de 94 % pour la première dose et seulement 66 % pour la deuxième dose. En 2007, la couverture vaccinale est de 90,1 %³ à vingt-quatre mois.

Une couverture vaccinale insuffisante entraîne l'apparition de cas de rougeole chez les adolescents et les jeunes adultes mais aussi chez les nourrissons, qui ne peuvent pas être vaccinés. Or, c'est à ces âges que les complications graves de la rougeole sont les plus fréquentes.

La Semaine européenne de la vaccination est l'occasion d'inciter tous les Français à vérifier leur carnet de vaccination ou à le faire vérifier par un professionnel de santé. Une vaccination ou un rattrapage de vaccination contre la rougeole leur permettra d'être protégés, de ne pas propager la maladie et de participer ainsi à la suppression de cette maladie infectieuse.

¹ Recommandation de l'OMS (Organisation mondiale de la santé).

² Fonteneau L, Urcun J-M, Kerneur C, Guthmann J-P, Guignon N, Lévy-Bruhl D, et al. Couverture vaccinale des enfants âgés de onze ans, scolarisés en CM2, en France, 2004-2005. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2008, n°51-52 : p.493-97.

³ Estimation de la couverture vaccinale à vingt-quatre mois pour une dose en 2007, Drees-InVS.

Les médecins ont une bonne opinion de la vaccination⁴

Selon le Baromètre santé médecins généralistes 2009 de l'Inpes, la quasi-totalité des médecins interrogés est favorable à la vaccination : les trois-quarts (76,9 %) y sont « très favorables » et un sur cinq « plutôt favorables » (20,6 %).

Ces opinions et la proposition de la vaccination aux patients varient cependant selon la nature de la vaccination.

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)

Les médecins généralistes sont très majoritairement favorables (96,8 %) à la vaccination contre la rougeole.

Par ailleurs, 87,5 % des médecins interrogés déclarent la proposer systématiquement aux parents d'enfants de 1 à 2 ans.

La vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B rassemble une proportion importante d'opinions favorables parmi les médecins généralistes : 94,0 % se déclarent favorables (« très » ou « plutôt ») à la vaccination des adultes à risque, 78,7 % pour les adolescents et 68,0 % pour les nourrissons.

Le vaccin hexavalent est proposé « systématiquement » pour les nourrissons par 36,2 % des médecins et « souvent » par 21,3 %. Près des deux tiers des médecins « prescripteurs de ce vaccin » (65,8 %) pensent que son remboursement a permis d'améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B des nourrissons qu'ils suivent.

Concernant leur propre couverture vaccinale, 88,3 % des médecins interrogés déclarent être vaccinés contre l'hépatite B et 1,1 % déclarent l'être incomplètement. A noter que cette vaccination est obligatoire pour les médecins généralistes.

La vaccination anti-pneumococcique

La vaccination anti-pneumococcique (introduite dans le calendrier vaccinal en 2003) recueille 62,7 % d'opinions « très favorables ».

La vaccination contre les infections à papillomavirus humain

La vaccination contre les infections à papillomavirus humain (introduite dans le calendrier vaccinal en 2007) recueille 58,6 % d'opinions « très favorables ». Plus de la moitié des médecins interrogés (52,1 %) déclarent la proposer « systématiquement » à leurs patientes concernées et près d'un tiers (32,6 %) « souvent ».

La vaccination contre la grippe saisonnière

La vaccination contre la grippe saisonnière est proposée « systématiquement » aux personnes âgées par 80,9 % des médecins interrogés, soit une augmentation supérieure à 10 points par rapport à 2003. La majorité d'entre eux (74,8%) se sont eux-mêmes fait vacciner contre la grippe l'hiver précédant l'enquête, en 2009.

⁴ Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. A paraître

La vaccination contre le BCG

Les opinions vis-à-vis de la vaccination contre le BCG sont plus partagées : 42,1 % des médecins d'Ile-de-France (où la vaccination est recommandée pour l'ensemble des nourrissons) déclarent y être très « favorables » ; ils sont 36,9 % hors Ile-de-France. Par ailleurs, cette vaccination est proposée « systématiquement » par 27,2 % des médecins généralistes en Ile-de-France et par 45,9 % hors Ile-de-France pour les enfants à risques.

La vaccination contre le rotavirus

Moins de la moitié des médecins interrogés (43,4 %) déclarent être « favorables » (« très » ou « plutôt ») à la recommandation de la vaccination contre les rotavirus.

La vaccination contre la varicelle

Moins d'un tiers (29,5 %) déclarent être « favorables » (« très » ou « plutôt ») à la recommandation de la vaccination contre la varicelle.

Tout savoir sur les principales actualités du calendrier vaccinal en 2011

Une interview du Professeur Daniel Floret, Président du comité technique des vaccinations pour tout savoir, (ou presque) sur les principales nouveautés du calendrier vaccinal.

Quelles sont les principales évolutions du calendrier vaccinal de 2011 ?

Elles sont essentiellement de deux ordres : d'une part, une évolution de la liste des personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière au regard de facteurs de risques sous-jacents favorisant la survenue de gripes graves et d'autre part, et c'est un point important, une simplification du schéma vaccinal de rattrapage contre la rougeole, à savoir deux doses pour toutes les personnes nées à partir de 1980.

A noter également que les deux vaccins contre le papillomavirus sont désormais considérés comme équivalents, il n'y a plus de recommandation d'utilisation préférentielle. Et enfin, pour terminer, une précision concernant la vaccination contre la fièvre jaune obligatoire pour les personnes vivant ou se rendant en Guyane : les femmes qui allaitent ne doivent pas être vaccinées avant que l'enfant soit âgé d'au moins 6 mois.

Pour quelles raisons faire à nouveau de la rougeole une des priorités du calendrier vaccinal 2011 ?

Tout simplement parce que la rougeole flambe. En 2010, nous avons eu plus de 5000 cas de rougeole et les premiers mois de 2011 confirment cette tendance alarmante.

Ce n'est pas étonnant, c'est le résultat combiné de la mauvaise couverture vaccinale depuis le début de la vaccination et de l'absence d'une vaccination de rattrapage organisée. Il faut remettre les pendules à l'heure et relever ensemble le défi de la vaccination de rattrapage, seule manière efficace d'arrêter l'épidémie et d'éliminer la rougeole. Il y a urgence, le taux d'hospitalisation est élevé et il y a des décès....

Concrètement, quel est le schéma vaccinal recommandé pour la rougeole ?

Concernant la vaccination de base, la primo-vaccination, c'est une première dose à 12 mois, et même à 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, et une deuxième dose à au moins un mois d'écart, au plus tard à 24 mois.

Pour le rattrapage, c'est désormais deux doses pour toutes les personnes nées à partir de 1980.

Par ailleurs, nous rappelons qu'une vaccination à jour est indispensable pour les personnes travaillant en milieu hospitalier car les cas de rougeole nosocomiale sont aujourd'hui inacceptables. Cette recommandation a été étendue cette année aux professionnels de la petite enfance.

Concernant le méningocoque C, pour quelles raisons les recommandations formulées dans le calendrier vaccinal 2010 sont-elles toujours aussi fortes en 2011 ?

Les choses n'ont pas évolué, la couverture vaccinale reste ridicule alors que des études ont largement démontré qu'une vaccination coût-efficace nécessite une couverture rapidement élevée des sujets âgés de 1 an à 24 ans.

Quelle est la particularité du schéma vaccinal contre le méningocoque C ?

Il est simple puisqu'il comporte qu'une seule injection. Mais là encore l'enjeu sanitaire est double : protéger les

personnes vaccinées mais également et surtout les enfants de moins de 1 an, non vaccinés et pourtant les plus touchés par les affections invasives à méningocoque. Il s'agit bien là d'obtenir une immunité de groupe.

Vous parlez d'une évolution des personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière, quelles sont les nouvelles recommandations en 2011 ?

Le vaccin est bien évidemment toujours recommandé pour les personnes âgées de plus de 65 ans et à partir de 6 mois pour les personnes à risque. Concernant ces groupes à risques, nous avons étendu plus globalement notre recommandation à toutes les insuffisances respiratoires. Nous avons également ajouté les personnes ayant des antécédents de maladies cardio-vasculaires et d'accidents vasculaires cérébrales ainsi que les sujets coronariens.

Une interview Dr Isabelle Parent du Châtelet – médecin épidémiologiste InVS pour faire le point sur la situation de la rougeole en France.

Peut-on parler d'un retour de la rougeole en France ?

Sans hésitation, oui. La mise en place de la déclaration obligatoire depuis 2005 nous permet aujourd'hui de mesurer toute l'ampleur de la circulation intensive du virus de la rougeole en France. Fin 2010, après plus de 5000 cas déclarés, nous avons entamé une troisième vague qui confirme une tendance épidémique observée depuis 2008. Des régions sont plus touchées que d'autres, notamment celles se situant au sud de la Loire (Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Poitou-Charentes...). Dans ces régions se trouvent des départements ayant une plus faible couverture vaccinale que la moyenne nationale. Au niveau européen, nous figurons parmi les pays où l'incidence de la rougeole est la plus élevée dans le cadre du réseau de surveillance Euvac.net regroupant 32 pays d'Europe. Il est donc temps de réagir.

Comment expliquer cet « inquiétant » retour de la rougeole ?

Cela s'explique d'une part, par des niveaux de couverture vaccinale des nourrissons (24 mois) qui restent insuffisants. On a certes progressé comparé au début des années 2000, mais cela reste en deçà de l'objectif de 95% qui nous permettrait d'éliminer la rougeole, d'autant que la couverture vaccinale deuxième dose est bien inférieure à celle de la première dose. D'autre part, les mesures incitant à la vaccination de rattrapage des adolescents et jeunes adultes, nés en 1980 ou après, restent encore trop méconnues des professionnels de santé. Or, l'enjeu sanitaire du rattrapage auprès de ce public est très important dans le contexte épidémique actuel.

La rougeole est souvent perçue dans l'opinion comme une maladie de l'enfance et le plus souvent bénigne, est-ce vraiment le cas ?

Non, et il est d'ailleurs urgent de contrer cette idée reçue. Selon les données dont on dispose, la moitié des cas déclarés en 2010 sont des personnes qui ont 15 ans et plus, Parmi elles une hospitalisation est nécessaire dans près d'un cas sur deux car, comme chez les jeunes nourrissons, le tableau est plus sévère et les complications sont plus fréquentes chez les adolescents et les jeunes adultes.

Ce sont essentiellement des complications pulmonaires et neurologiques qui peuvent parfois, et il est important de le

rappeler, entraîner des séquelles ou le décès. Ces complications seraient évitables si l'on procédait systématiquement à la vaccination de rattrapage. Qu'attendons-nous ?

La vaccination est-elle LA solution pour faire reculer la rougeole que l'on considérait il y a encore quelques années comme proche de l'élimination en France ?

La seule prévention efficace contre la rougeole est la vaccination. Et si la vaccination constitue avant tout une protection individuelle, un niveau de couverture vaccinale élevé nous permettrait d'obtenir une immunité collective. Une immunité collective qui protégerait de manière efficace les enfants de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées ne pouvant pas être vaccinés et étant exposés à des formes plus sévères de rougeole. Les professionnels de santé ont un rôle déterminant à jouer. Il est d'abord vital de rappeler que les professionnels de santé sans antécédents de rougeole devraient être vaccinés. On a également besoin d'eux pour aborder de manière systématique avec leurs patients, jeunes parents mais également adolescents et jeunes adultes, la question de la vaccination contre la rougeole. Dans ce dialogue avec les patients, il conviendrait de mettre en balance d'un côté, la contagiosité de la rougeole et ses éventuelles complications et de l'autre, l'existence d'un vaccin efficace et bien toléré depuis 30 ans.

Vaccination, où en êtes-vous ?

CALENDRIER VACCINAL 2011 SIMPLIFIÉ

ÂGE APPROPRIÉ	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	16-18 mois	24 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	16-18 ans	26-28 ans	36-64 ans	≥ 65 ans
BCG	■													
DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE		■	■	■		■		■	■		■	■	■	■
COQUELUCHE		■	■	■		■			■			■		
Hib <i>Haemophilus influenzae de type b</i>		■	■	■		■								
HÉPATITE B		■	■	■		■								
PNEUMOCOQUE		■		■	■									
MÉNINGOCOQUE C					■	■	■							
ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE					■	■	■							
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)										■				
GRIPPE														■

La vaccination en questions

Les Français ont globalement une bonne connaissance et une bonne opinion de la vaccination⁵. Cependant, certaines questions, craintes et idées reçues persistent.

Comment la vaccination protège-t-elle des maladies ?

L'objectif de la vaccination est de nous protéger de certaines maladies infectieuses qui peuvent être graves voire mortelles (la rougeole, la coqueluche, la méningite à pneumocoque...). En recevant un vaccin, c'est-à-dire un microbe rendu inoffensif, le corps humain stimule ses défenses et fabrique des anticorps pour l'éliminer. Notre organisme mémorise la réaction qu'il doit développer pour se défendre et se protéger de la maladie si le microbe actif se présente.

Pourquoi se faire vacciner ?

La vaccination est un geste de prévention indispensable dont l'intérêt est double. C'est souvent la seule façon de se protéger contre des maladies infectieuses pour lesquelles il n'y a pas de traitement. Se faire vacciner sert à se protéger individuellement des maladies, mais c'est aussi un geste dont l'intérêt est collectif : en améliorant la couverture vaccinale (c'est-à-dire le pourcentage de la population vaccinée pour une maladie donnée) on évite la propagation des maladies à ses proches et on réduit le risque d'épidémie à ceux qui ne peuvent être vaccinés car ils sont trop petits ou souffrent d'affection contre-indiquant la vaccination.

L'épidémie de rougeole que connaît la France depuis 2008 aurait sans doute pu être évitée si la couverture vaccinale était suffisante (95 % de personnes éligibles à la vaccination, c'est-à-dire ayant de 2 ans jusqu'à 31 ans, vaccinées avec deux doses).

Est-on vacciné une fois pour toutes ?

Pas toujours. Si pour certaines maladies la protection dure toute au long de la vie, ce n'est pas le cas pour d'autres qui nécessitent des rappels réguliers. Pour plus d'informations, il suffit de se référer aux indications du dernier calendrier vaccinal, d'en parler à cette occasion à son médecin, sa sage-femme ou de demander conseil à son pharmacien.

La vaccination comporte-t-elle des risques ?

Certains vaccins peuvent provoquer des réactions (douleur au point d'injection, fièvre, etc.) le plus souvent mineures. En revanche, les maladies contre lesquelles ils protègent peuvent avoir des conséquences beaucoup plus graves.

Il existe des cas de contre-indication que le médecin identifiera au moment de la visite.

⁵ Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (sous la dir.) *Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux*. Saint-Denis : Inpes, coll. Etudes santé, 2008 : 252 p.

La vaccination affaiblit-elle les défenses immunitaires ?

Non. Le mécanisme est le même que lors d'une infection, mais avec la vaccination, la rencontre avec le microbe rendu inoffensif ne donne pas lieu à une maladie. Au contraire, elle permet à notre organisme de générer des anticorps pour se défendre lorsqu'il rencontre le microbe actif.

Pourquoi certaines vaccinations sont-elles obligatoires et d'autres seulement recommandées ?

Les vaccinations obligatoires sont la diphtérie (depuis 1938), le tétanos (depuis 1940) et la poliomyélite (depuis 1964). Elles ont été inscrites dans la loi française pour protéger la population de manière sûre, rapide et efficace à une époque où les maladies infectieuses constituaient la première cause de mortalité. Depuis, la fin des années 1960, on a assisté à une demande croissante de la population à participer aux décisions concernant sa santé. Cette évolution de notre société a orienté les autorités de santé vers la recherche d'une adhésion volontaire à la vaccination. Aucun des nouveaux vaccins n'a depuis été rendu obligatoire pour la population générale. Cela ne signifie pas que le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, comme tous les autres vaccins recommandés, soit moins utile ou moins efficace que les vaccins obligatoires.

Le calendrier vaccinal définit chaque année les nouvelles recommandations en matière de vaccination.

Les vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal ne sont, pas obligatoires à l'exception des vaccinations contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos. Elles n'en sont pas moins tout autant importantes et nécessaires car, se faire vacciner ou faire vacciner son enfant, c'est éviter de nombreuses maladies qui sont toujours désagréables et fatigantes et peuvent être responsables de complications.

Où et par qui se faire vacciner ?

La grande majorité des vaccinations est effectuée par les médecins généralistes et les pédiatres. Les vaccinations peuvent aussi se faire :

- dans les centres de vaccination publics, (la liste des centres où la vaccination est gratuite est disponible dans les mairies, les Agences régionales de santé (ARS) ou le Conseil général du département) ;
- dans les centres de Protection maternelle et infantile (PMI) pour les enfants de moins de sept ans ;
- dans les services de médecine du travail ;
- dans les centres de vaccination pour les voyageurs ;
- par les infirmiers sur prescription médicale (depuis septembre 2008, les infirmiers peuvent vacciner, sans prescription médicale, certains patients contre la grippe à l'exception de la première injection) ;
- par les sages-femmes qui peuvent prescrire et réaliser certaines vaccinations.

En cas de menace d'épidémie, l'État peut être amené à organiser la vaccination de certains groupes ou catégories de population.

La vaccination est-elle gratuite ?

Oui et non.

La plupart des vaccinations (achat du vaccin et injection) mentionnées dans le calendrier vaccinal sont gratuites lorsqu'elles sont effectuées par les centres de vaccination du secteur public⁶. Si l'injection est réalisée par le médecin traitant ou par une infirmière, après prescription par le médecin traitant, elle est prise en charge par l'Assurance Maladie.

Depuis octobre 2010, l'Assurance maladie prend en charge à 100 % les deux doses du vaccin ROR pour les enfants jusqu'à 17 ans inclus. Le vaccin contre la grippe est gratuit pour les personnes de soixante-cinq ans et plus et pour les personnes souffrant d'affections chroniques (ALD).

Pour les autres personnes et les autres maladies, les vaccins suivants sont remboursés à 65 %, sur prescription médicale :

- coqueluche ;
- diphtérie ;
- tétanos ;
- rougeole ;
- oreillons ;
- rubéole ;
- poliomyélite (ou polio) ;
- tuberculose ;
- varicelle ;
- hépatite B ;
- infections à haemophilus influenzae B ;
- infections à papillomavirus humains (HPV) ;
- infections à pneumocoque ;
- infection invasive à méningocoque du sérogroupe C.

La partie restante est remboursée par les mutuelles.

Pensez à faire inscrire les vaccinations dans votre carnet de santé ou dans votre carnet de vaccination.

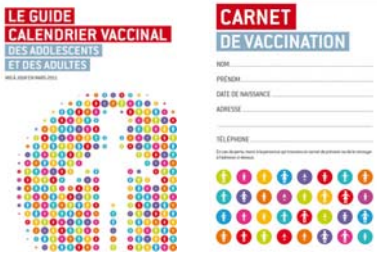

⁶ Coordonnées disponibles dans les mairies, les conseils généraux, les ARS...

ANNEXES

Les outils développés par l'Inpes pour le grand public






Tous ces outils sont disponibles sur le site internet de l'Inpes : www.inpes.sante.fr ou sur www.semaine-vaccination.fr.

<p>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.</p>	<p>L'affiche « Semaine européenne de la vaccination » Elle annonce l'événement, du 26 au 2 avril 2011. Elle incite les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et les pharmaciens à aborder la question avec leurs patients.</p>
	<p>L'exposition « Planète Vaccination » Elle explique le mécanisme de la vaccination, son histoire et les principales maladies contre lesquelles elle protège en treize affiches qui peuvent être utilisées dans différents contextes : centres médicaux sociaux, établissements hospitaliers, centres d'accueil de l'Assurance maladie, établissement scolaires...</p>
<p>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.</p>	<p>L'affiche « Vaccination, où en êtes-vous ? » Elle présente le calendrier vaccinal 2011, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité de base.</p>
	<p>La carte postale « Vaccination, où en êtes-vous ? » Tout comme l'affiche éponyme, elle présente le calendrier vaccinal 2011, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité de base.</p>
	<p>Le disque calendrier vaccinal 2011 En tournant le disque jusqu'à l'âge désiré, il indique les vaccinations et les rattrapages nécessaires.</p>

	<p>Le « guide calendrier vaccinal des adolescents et des adultes » et son « carnet de vaccination individuel » (actualisés en 2011)</p> <p>Le guide permet aux adolescents et aux adultes de faire le point sur leurs connaissances en matière de vaccination. Il comprend un carnet de vaccination individuel à faire remplir à chaque injection, par le professionnel de santé, pour faciliter le suivi vaccinal.</p>
	<p>La brochure « Questions de vaccination » (actualisée en 2011)</p> <p>Ce livret apporte à tous des réponses aux questions les plus fréquentes sur la vaccination. Il est disponible chez les professionnels de santé.</p>
	<p>Le dépliant Rougeole-Oreillons-Rubéole (actualisé en 2011)</p> <p>« 5 bonnes raisons de se faire vacciner »</p> <p>Ce dépliant explique pourquoi il être vacciné dès un an contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où se faire vacciner.</p>
	<p>L'affiche Rougeole. (actualisée en 2011)</p> <p>Epidémie de Rougeole en France, êtes-vous protégé ?</p>
<p>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.</p>	<p>Le dépliant « méningites et septicémies à méningocoque C » (créé en 2011)</p> <p>Ce dépliant explique pourquoi enfants, jeunes et adultes doivent se faire vacciner pour s'en protéger.</p>

Les outils développés par l'Inpes pour les professionnels de santé

Tous ces outils sont disponibles sur le site internet de l'Inpes : www.inpes.sante.fr ou sur www.semaine-vaccination.fr.

	<p>Vaccination. Le point sur la rougeole (actualisé en 2011)</p> <p>Cette fiche à destination des médecins fait le point sur la vaccination contre la rougeole et les recommandations du calendrier vaccinal : foyers d'épidémies en France, insuffisance de la couverture vaccinale dans certaines communautés scolaires d'enfants, insuffisance de rattrapage chez certains adolescents ou jeunes adultes, importance de la seconde dose, mesures préventives pour les personnes exposées à un cas de rougeole, recommandations générales et vaccination des groupes à risque, calendrier vaccinal et ressources pour en savoir plus.</p>
	<p>Vaccination. Le point sur la coqueluche (actualisé en 2011)</p> <p>Les dernières recommandations du Haut Conseil de la Santé publique et du Ministère de la santé. Cette fiche destinée aux médecins est un résumé des dernières recommandations du Haut Conseil de la santé publique en matière de vaccination contre la coqueluche. Le document indique qui vacciner en pratique, à quel âge, les délais d'administration, etc. Il sensibilise au rappel des adolescents et des adultes au contact des nourrissons et indique les ressources Internet pour en savoir plus.</p>
	<p>Repères pour votre pratique - HPV (prévention des lésions pré cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus) (actualisé en 2011)</p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires.</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et de l'infection à papillomavirus humain.</p>
	<p>Repères pour votre pratique - Tuberculose (1/2) - Point sur la vaccination</p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires.</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet de la vaccination contre la tuberculose.</p>
	<p>Repères pour votre pratique - Tuberculose (2/2) - Dépistage</p> <p>Les « Repères pour votre pratique » constituent une collection dédiée aux professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes. Ils sont réalisés en collaboration avec des partenaires (Afssaps, HAS).</p> <p>Ce document répond, dans ses grandes lignes, à des questions que le praticien peut se poser en pratique quotidienne au sujet du dépistage de la tuberculose.</p>



Argumentaire en faveur de la triple vaccination rougeole, oreillons, rubéole (actualisé en 2011)

Cet argumentaire a pour vocation d'aider les professionnels de santé à répondre aux questions les plus fréquentes des parents.

Situation épidémiologique de la rougeole en Alsace au 05 avril 2011

1. Introduction

L'OMS a pour objectif l'interruption de la circulation endémique de la rougeole. En France, un plan d'élimination de la rougeole a vu le jour en 2005ⁱ. Dans ce cadre, la rougeole est redevenue une maladie à déclaration obligatoireⁱⁱ, la confirmation biologique des cas est apparue un élément essentiel de la surveillance et la stratégie vaccinale a été modifiéeⁱⁱⁱ. Malgré cela, une épidémie sévit en France depuis 2008 témoignant ainsi d'une couverture vaccinale insuffisante. Ce document fait le point sur la situation épidémiologique de la rougeole en Alsace.

2. Matériel et méthode

Cette étude est une étude descriptive des cas de rougeole déclarés en Alsace en 2010 et 2011. Les données sont issues de l'InVS^{iv,v} et des déclarations obligatoires reçues par l'ARS Alsace entre le 1 janvier 2010 et le 31 mars 2011.

3. Résultats

3.1. Cas de rougeole déclarés

En 2010, 98 cas de rougeole domiciliés en Alsace ont été déclarés à l'InVS, soit une incidence de 5,57 cas/100 000 habitants. En 2011, en 3 mois, 118 cas ont été déclarés à l'ARS Alsace, soit un taux d'incidence de 26,21 cas/100 000 personnes années (Tableau 1). Soixante et un pourcents des cas étaient confirmés biologiquement. Sur l'ensemble des cas déclarés en 2011, l'âge médian était de 16 ans, 6% avaient moins de 1 an, 21% avaient entre 5 et 9 ans et 39% avaient 20 ans ou plus (Figure 1). Cette même année, 11% des cas ont été hospitalisés (ils avaient tous plus de 15 ans et moins d'un quart présentaient une complication). Cette proportion était de 33% pour les 30 ans et plus. Quinze pourcents des cas ont présenté une complication (18 cas sur 118). Parmi eux, 17% ont été hospitalisés (Tableau 2). Chez les 10-14 ans, le taux de complications était de 25% mais aucun cas n'a été hospitalisé. Parmi les 30 ans et plus, 17% des cas ont eu des complications entraînant pour la moitié d'entre eux une hospitalisation (Figure 2). Parmi les 18 cas ayant eu au moins une complication, celles-ci étaient les suivantes : 6 complications de type pulmonaire (pneumopathies, bronchite), 3 complications hépatiques (cytolyse hépatique, hépatite) et 10 complications sans plus de précision.

Le statut vaccinal était renseigné dans 92% des cas. Sur l'ensemble de ces cas, 82% n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 12% avaient reçu 1 dose de vaccin et 4% avaient reçu 2 doses (Tableau 1).

Tableau 1. Description des cas de rougeole notifiés en Alsace du 01/01/2011 au 31/03/2011

	Nombre de cas	Incidence* (/100 000 PA)	Age médian (ans)	Antécédent de vaccination				
				Connu	Non	Oui		
						1 dose	2 doses	Inconnu
Bas-Rhin	58	21,70	14,7	49	85,7%	10,2%	2,0%	2,0%
Haut-Rhin	60	32,80	15,9	59	79,7%	13,6%	5,1%	1,7%
Alsace	118	26,21	15,9	108	82,4%	12,0%	3,7%	1,9%

* PA = Personne année. Incidence calculée sur le recensement de 2007 (Insee)

Figure 1. Nombre de cas de rougeole par classe d'âge notifiés à l'ARS Alsace du 01/01/2011 au 31/03/2011 et mode de confirmation

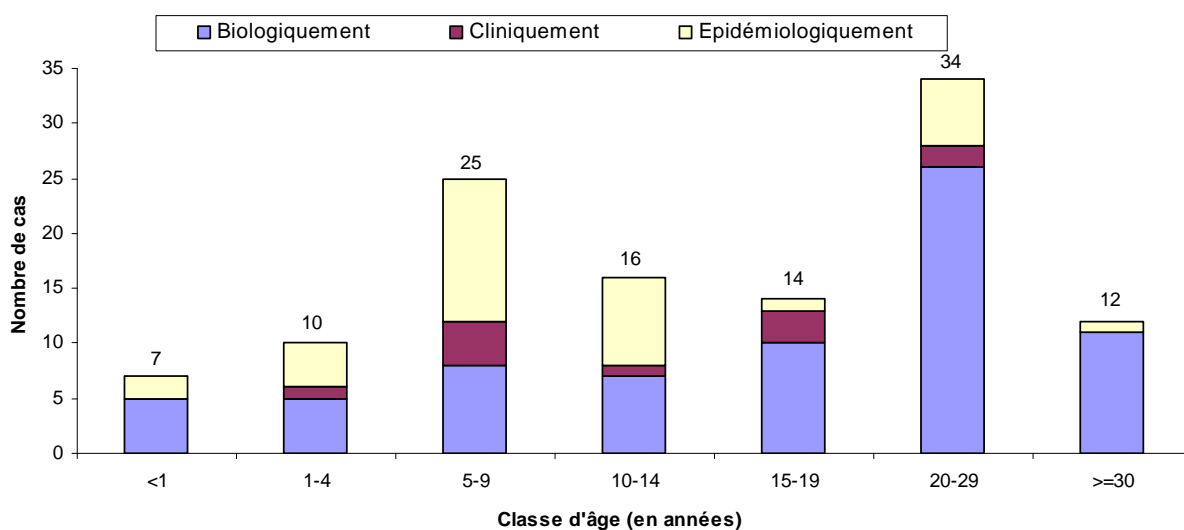
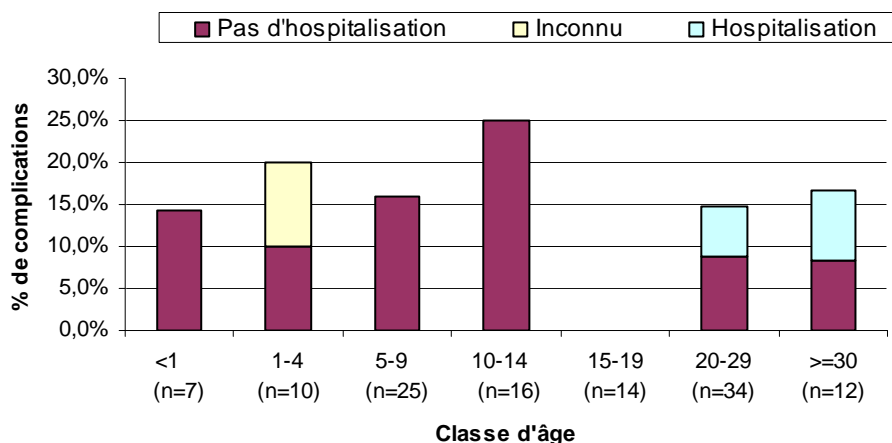


Figure 2. Pourcentage de complications parmi les cas notifiés de rougeole par classe d'âge entre le 01/01/2011 et le 31/03/2011, en Alsace



3.2. Couverture vaccinale

Le nombre d'enfants dans les classes concernées était de 17165 dans les classes de 6^{ème} et de 12893 dans les classes de seconde. La vérification du statut vaccinal pour la rougeole s'est faite dans le carnet de santé (ou de vaccination) ou, le cas échéant, dans le dossier scolaire de l'élève. Au total 15328 statuts vaccinaux ont été vérifiés pour les enfants des classes de 6^{ème} et 10285 pour les enfants de seconde, soit respectivement 90% et 80% du nombre d'enfants des classes concernées. Dans les classes de 6^{ème}, 87% des enfants avaient reçu 2 doses de vaccins

contre la rougeole, 10% avaient reçu 1 dose et 3% aucune. Dans les classes de seconde, 83% avaient reçu 2 doses, 13% avaient reçu 1 dose et 4% aucune (Tableau 2).

Tableau 2. Couverture vaccinale rougeole « 1 dose » et « 2 doses » en fonction de la classe fréquentée au moment de l'enquête, Alsace, année scolaire 2010-2011

	Nombre d'enfants enquêtés	Nombre de doses		
		2 doses (%)	1 dose (%)	Aucune (%)
Classe de 6ème	15328	86,6%	10,3%	3,1%
Classe de seconde	10285	82,9%	13,0%	4,1%

4. Discussion

Le plan national d'élimination de la rougeole débuté en 2005 prévoyait l'interruption de la circulation endémique en 2010. Les dernières données de l'InVS montrent que l'épidémie de rougeole débutée en 2008 (604 cas) s'est intensifiée en 2010 (5021 cas) et s'accélère en ce début d'année 2011 avec plus de 3700 cas déclarés en France ces 2 premiers mois. En Alsace, les données suivent la même tendance avec 118 cas déclarés lors des trois premiers mois de 2011 alors que 96 cas étaient déclarés pour l'ensemble de l'année 2010. En 2010, les données France entière de l'InVS montraient un premier pic en avril (658 cas) suivi d'un deuxième pic en décembre (999 cas) : cette tendance a été similaire en Alsace, l'épidémie actuelle ayant commencé à partir de novembre 2010.

En France, une augmentation de la répartition des cas de rougeole chez les enfants de moins de 1 an et chez les adultes de plus de 20 ans a été observée entre 2008 et 2010. En 2010, 8% des cas déclarés étaient des enfants de moins de 1 an et 34% des adultes de plus de 20 ans. Les données exploitables par l'ARS Alsace sur les 3 premiers mois de 2011 présentent des distributions comparables (respectivement 6% et 39%). Les données de 2010 sur la France entière notaient un tiers d'hospitalisation et montraient que c'étaient les enfants de moins de 1 an et les adultes de plus de 20 ans qui étaient les plus hospitalisés (hospitalisation dans plus de 38% des cas). Pour les cas hospitalisés, les complications étaient plus fréquentes chez les adultes de plus de 30 ans (41%) et chez les enfants de 10-14 ans (33%). Il y avait moins de complications chez les 15-19 ans (21%). Les données de l'Alsace sur 3 mois comptaient moins d'hospitalisation (11% d'hospitalisation, aucune chez les moins de 15 ans). On retrouvait 15% de complications au total. Ces complications étaient plus fréquentes chez les 10-14 ans (25%). Aucune complication n'était répertoriée chez les 15-19 ans. Il est à noter que les données alsaciennes par tranches d'âge sont d'interprétation délicate car le nombre de cas par tranche d'âge est faible.

En France, en 2010, il a été répertorié, 8 complications neurologiques et 273 pulmonaires dont 2 décès chez des jeunes adultes avec facteurs de comorbidité.

L'augmentation du nombre de cas de rougeole en France a été très rapide et très importante surtout en ce début d'année 2011. Elle est sans doute encore minorée par la sous déclaration des cas de rougeole. En effet, malgré la classification de la rougeole dans les maladies à déclaration obligatoire, certains cas ne sont pas notifiés à l'ARS.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette non déclaration. Certains médecins ne vont pas systématiquement penser à envoyer la fiche de déclaration obligatoire par oubli ou manque d'habitude (maladie de déclaration récente). D'autre part, des cas appartenant à une fratrie, dans laquelle une partie des enfants sont déjà atteints, ne vont pas être déclarés car les parents ne vont reconsulter en l'absence de rougeole compliquée.

Cette épidémie de rougeole, commencée en 2008, est due à l'insuffisance de la couverture vaccinale de la population. Pour l'OMS, le seuil de couverture vaccinale nécessaire à l'interruption de la transmission et à l'élimination de rougeole est de 95%. Or, la couverture vaccinale pour 1 dose de vaccin contre la rougeole en France était de 90% en 2007 (données des certificats de santé du 24^e mois^{vi}), de 93% en 2005/2006 chez les enfants de 6 ans et de 96% pour les enfants de 11 ans en 2004/2005^{vii}. Mais la couverture vaccinale pour 2 doses de vaccin tombe à 44% chez les enfants de 6 ans^v et à 74% pour les enfants de 11 ans. La relation entre le manque de vaccination et l'épidémie de rougeole est illustrée aussi quand on étudie les cas déclarés. En effet que ce soit sur les données alsaciennes ou françaises, plus de 82% des cas atteints de rougeole n'étaient pas vaccinés et moins de 4% avaient reçu 2 doses de vaccin.

5. Conclusion

L'Alsace, tout comme une grande partie des régions françaises, fait face à une importante épidémie de rougeole débutée en fin 2010. Celle-ci perdure du fait de l'insuffisance de couverture vaccinale de la population alsacienne.

Il est donc important de renforcer les campagnes d'information concernant la rougeole, sur ses risques, son mode de transmission et sa vaccination, vis-à-vis des professionnels de santé mais aussi vis-à-vis des familles pour limiter sa transmission et augmenter l'adhésion à l'acte vaccinal, seul moyen de lutter efficacement contre la rougeole, et ainsi tendre vers l'interruption de la circulation endémique de la rougeole.

ⁱ Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010. Ministère de la santé et de la solidarité, Juin 2005

ⁱⁱ Décret n° 2005-162 du 17 février 2005 modifiant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification des cas de rougeole

ⁱⁱⁱ BEH n°29-30/2005

^{iv} Epidémie de rougeole en France. Données de déclaration obligatoire en 2010 et données provisoires pour début 2011. Point au 22 mars 2011, InVS

^v Rougeole, situation épidémiologique actuelle. Point au 23 mars 2011, InVS

^{vi} Fonteneau L. Couvertures vaccinales chez l'enfant estimées à partir des certificats de santé du 24^e mois, France, 2004-2007. BEH 31-32/27 juillet 2010

^{vii} 2008. Fonteneau L., Urcun J-M., Kerneur C., Guthmann JP., Guignon N., Lévy-Bruhl D., Herbet JB. Couverture vaccinale des enfants âgés de 11 ans scolarisés en CM2, France, 2004-2005. Bulletin épidémiologique hebdomadaire ; 51-52 : 493-497

Fiches pathologies :
coqueluche, hépatite B, tuberculose, Infections Invasives à méningocoques

Coqueluche

La coqueluche est une maladie infectieuse respiratoire très contagieuse. Elle se transmet par contact avec un malade qui tousse. Cette contamination a généralement lieu au sein de la famille ou de collectivités (écoles, hôpitaux). Elle est due à une bactérie : le bacille de Bordet gengou encore appelé *Bordetella pertussis*.

Le signe essentiel de cette affection d'origine bactérienne est une toux typique en quinte qui évoque le chant du coq (d'où son nom « coqueluche »). Cette toux, qui dure plusieurs semaines, est souvent accompagnée d'une difficulté à reprendre son souffle et de vomissements. Chez les moins de 6 mois, elle est particulièrement grave : les complications sont pulmonaires et neurologiques. **La coqueluche peut être mortelle surtout chez les tout-petits.** Entre 1996 et 2005, 32 décès d'enfants par coqueluche ont été recensés dans le réseau de surveillance des coqueluches sévères de l'enfant (Renacoq). Près de neuf décès sur dix sont survenus chez des enfants de moins de 3 mois. Dans la même période 1600 enfants de moins de 6 mois ont été hospitalisés dont près d'un sur cinq en réanimation. Dans plus de la moitié des cas, les parents étaient à l'origine de la contamination et une fois sur quatre les frères ou sœurs.

La coqueluche atteint aussi les adultes sous une forme moins grave mais très contagieuse pour les bébés. La coqueluche est redevenue une maladie fréquente de l'adulte jeune, du fait de la perte assez rapide de l'immunité vaccinale ; les personnes vaccinées durant leur enfance ne sont plus protégées car elles n'ont souvent pas effectué les rappels nécessaires. Contrairement aux idées reçues, le fait d'avoir déjà eu la coqueluche n'empêche pas de la contracter à nouveau. **Ce sont donc souvent les adultes malades qui transmettent la maladie aux nourrissons¹.**

Le bébé peut être vacciné dès **l'âge de deux mois**. **Trois injections** à un mois d'intervalle sont réalisées, suivies d'un premier rappel vers **16-18 mois** et d'un second vers **11-13 ans**. Ce rappel vise à protéger les adolescents et les jeunes adultes en particulier pendant les premières années de la fécondité. Un rattrapage à l'âge de 16-18 ans en association avec le rappel DTP permet de vacciner les adolescents qui ne l'auraient pas été à 11-13 ans ou qui auraient reçu (hors recommandation), un rappel coquelucheux à l'âge de 5-6 ans.

La stratégie de vaccination décidée en France pour les jeunes adultes est celle dite du « **cocooning** », visant à protéger les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, par l'immunisation de leurs parents et de leur entourage proche. La vaccination contre la coqueluche est ainsi recommandée aux futurs parents pour protéger indirectement leur nourrisson dans les deux à trois premiers mois de sa vie. Le rappel de vaccination pour les parents devra être réalisé dès la naissance du bébé, s'il n'a pu être fait avant la grossesse.

Afin de renforcer la stratégie du cocooning, il est également recommandé à tous les adultes n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années de faire un rattrapage à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-polio habituellement effectué entre l'âge de **26 et 28 ans**.

Par ailleurs, **tous les professionnels de santé et de la petite enfance** devraient être vaccinés contre la coqueluche et en priorité ceux travaillant auprès des nourrissons de moins de 6 mois.

¹ Grimprel E. La coqueluche en pratique en 2006. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 2006 ;46 :548-551.

Hépatite B

L'hépatite B est une maladie virale que l'on rencontre dans le monde entier. Le plus souvent inapparente, elle entraîne une inflammation du foie et se manifeste dans environ 10 % des cas par un ictère (jaunisse), de la fièvre et une fatigue parfois prolongée. Environ 1 % des hépatites B aiguës sont des formes « fulminantes » très graves qui peuvent nécessiter une transplantation hépatique en urgence. Le virus de l'hépatite B (VHB) est présent dans les sécrétions biologiques (sang, sperme, sécrétions vaginales...). Il se transmet essentiellement par relations sexuelles, par contact avec le sang et parentérale (injections avec du matériel contaminé), de la mère à l'enfant au cours de l'accouchement, par contacts non sexuels proches avec un porteur « chronique » du VHB. Dans 30% des cas, le mode de contamination reste inconnu.

Que l'infection initiale se manifeste de façon aiguë ou pas, l'hépatite B peut devenir chronique dans environ 10% des cas. Cependant, le taux de guérison spontanée d'une infection par le VHB dépend de l'âge au moment de l'infection : d'environ 10% quand la contamination survient pendant la première année de vie à 90% de guérison quand elle survient à l'âge adulte. **L'hépatite B chronique peut évoluer vers la cirrhose ou le cancer du foie.**

En France métropolitaine, d'après une étude de l'InVS réalisée en 2004, environ 280 000 personnes, âgées de 18 à 80 ans, seraient porteuses chroniques du virus de l'hépatite B (VHB)¹, soit une prévalence de 0,65%. **L'hépatite B a été responsable d'environ 1 330 décès en 2001².**

Le traitement curatif de l'hépatite B n'entraîne pas la guérison. Contraignant, il permet néanmoins de réduire la survenue des complications.

La prévention de l'hépatite B repose essentiellement sur la vaccination du nourrisson, le rattrapage de la vaccination chez les enfants, les adolescents et les personnes à risque, le dépistage (dons du sang, femmes enceintes) et la prévention de sa transmission nosocomiale (matériel d'injection à usage unique, stérilisation des instruments...). Le vaccin contre l'hépatite B existe depuis 1982. La vaccination du nourrisson a été introduite dans le calendrier vaccinal en 1995. La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les professionnels de santé des établissements de soins et de prévention exposés au sang et aux liquides biologiques, de même que pour les étudiants se destinant à ces professions.

Même si la couverture vaccinale chez les nourrissons a progressé récemment, elle reste insuffisante. La vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée pour tous les nourrissons, les enfants et adolescents non vaccinés et les personnes à risque (ayant des relations sexuelles avec un ou des partenaires dont le statut vis-à-vis du VHB est inconnu, les voyageurs et les personnes amenées à résider dans les pays de moyenne ou de forte endémie, les toxicomanes utilisant des drogues par voie intraveineuse ou intranasale, les personnes adeptes du tatouage ou du piercing, les personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou répétées, les personnes détenues...).

¹ Enquête nationale de prévalence du portage de l'AgHBS réalisée en 2003-2004 par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

² Infection sexuellement transmissible (IST), comme l'est l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB).

Tuberculose

La tuberculose est une maladie infectieuse due à des bactéries appelées bacilles de Koch. Elle doit son nom à la forme caractéristique « en tubercules » des lésions produites par les germes responsables de la maladie. La tuberculose se manifeste par des symptômes tels que la toux, la fièvre, la fatigue, l'amaigrissement, le manque d'appétit. Mais il est possible d'avoir une tuberculose et ne pas se sentir malade. La tuberculose atteint le plus souvent les poumons mais pratiquement tous les organes peuvent être touchés (appareil respiratoire, ganglions, peau, système nerveux, système urinaire, os...). Des complications graves peuvent survenir, en particulier avec des atteintes osseuses, des méningites, des formes disséminées (miliaires).

Seules les tuberculoses de l'appareil respiratoire sont contagieuses, ce sont les plus fréquentes. En effet, La tuberculose se transmet par voie aérienne d'un malade contagieux à un sujet sain par l'intermédiaire de fines gouttelettes porteuses de bacilles éliminées dans l'air en parlant et en toussant. Après inhalation, quelques bacilles parviennent aux alvéoles pulmonaires.

Le risque d'être contaminé et de développer la maladie est d'autant plus important que la personne atteinte diffuse autour d'elle beaucoup de bacilles (toux, gouttelettes, postillons), que le contact est rapproché, répété, et en atmosphère confinée (local étroit, mal aéré). Après avoir été exposées au bacille de la tuberculose, certaines personnes vont être infectées et environ 10 % d'entre elles vont secondairement développer la maladie. Le risque de développer la maladie est plus important chez les jeunes enfants et les personnes immunodéprimées, mais ce sont les adultes (parfois aussi les adolescents) qui les contaminent, les enfants étant exceptionnellement contagieux. **La tuberculose peut être mortelle si elle n'est pas soignée.**

La vaccination par le BCG permet d'éviter les formes graves de tuberculose chez l'enfant, en particulier les méningites tuberculeuses. Le vaccin apporte une protection de 75-80 % contre les formes graves de la maladie. Il protège contre 50-60 % des formes pulmonaires de tuberculose pendant une durée de l'ordre de 15 ans.

En 2009, 5 276 cas de tuberculose ont été déclarés. La France est aujourd'hui considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose avec cependant des incidences élevées dans certains groupes de population et dans certaines zones géographiques. La maladie touche principalement les personnes âgées, les populations en situation de précarité et les migrants en provenance de régions comme l'Afrique subsaharienne où la prévalence de la tuberculose est élevée. L'île de France et la Guyane déclarent un taux élevé de tuberculose comparé aux autres régions françaises.

L'obligation de vaccination par le BCG a été suspendue en juillet 2007 et remplacée par une recommandation de vaccination des enfants à risque de tuberculose¹. La vaccination BCG doit être pratiquée le plus tôt possible chez les nourrissons à risque élevé de tuberculose (à la naissance ou au cours du premier mois de vie) et jusqu'à l'âge de 15 ans pour les enfants à risque élevé non encore vaccinés. Il s'agit principalement des enfants résidant en Ile-de-France ou en Guyane, des enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse (Afrique, Asie, Amérique Centrale et du Sud, Proche et Moyen-Orient, Russie et pays de l'ex-URSS), de tous les enfants dont un des parents est originaire d'un pays de forte endémie et de tout enfant devant séjourner au moins un mois dans un pays de forte endémie. De façon plus générale, tous les enfants dont la situation est jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment ceux vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou de conditions socio-économiques défavorables ou précaires, doivent être vaccinés par le BCG.

¹ Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007.

Infections Invasives à méningocoques : Méningites et septicémies à méningocoque

Les infections à méningocoque sont dues à des bactéries du même nom, qui peuvent être présentes dans le nez et le fond de la gorge (naso-pharynx). La transmission se fait directement à partir des projections respiratoires ou salivaires des malades et surtout des porteurs sains. Ces bactéries sont très fragiles et ne peuvent se transmettre que par des contacts prolongés et rapprochés. De nombreuses personnes sont « porteuses saines » : malgré la présence de la bactérie dans le naso-pharynx, elles ne développeront pas la maladie. Dans certains cas, les méningocoques peuvent provoquer des infections graves, appelées infections invasives à méningocoques comme la méningite et la septicémie. Il existe plusieurs types de méningocoques responsables de ces infections graves. En France, les plus fréquents sont les méningocoques B et C (92 % des cas¹).

Il existe deux formes principales d'infections invasives à méningocoque :

- la méningite est la forme la plus fréquente. Le méningocoque infecte le liquide et les méninges (membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière). Ses symptômes les plus fréquents sont des maux de tête et des vomissements, une raideur de la nuque, une fièvre élevée, une photophobie (sensation visuelle pénible de la lumière), puis un état confusionnel. Un traitement adapté doit être mis en place rapidement, alors l'évolution est favorable dans cinq cas sur six.
- la septicémie à méningocoque : le méningocoque se dissémine dans tout l'organisme et provoque une infection généralisée du sang et des organes. L'état de santé se dégrade très rapidement et des taches rouges ou violacées peuvent apparaître qui peuvent s'étendre très rapidement. C'est la forme la plus grave appelée « *purpura fulminans* ». Cette forme d'infection à méningocoque est très grave et exige une prise en charge d'urgence. Elle peut conduire au décès (30 % de mortalité) ou laisser des séquelles importantes (lésions cérébrales, surdité partielle, troubles de l'apprentissage...).

En France, la déclaration de ces infections est obligatoire et doit être faite le plus rapidement possible pour que les mesures de prévention dans l'entourage du malade puissent être prises rapidement même si le risque de transmission secondaire est faible. Chaque année, en France, environ 700 cas sont en moyenne déclarés.

Les méningites sont les maladies infectieuses que redoutent le plus les Français (plus d'une personne sur deux) et leurs médecins (plus de huit sur dix)².

Quatre types de vaccins sont disponibles en France :

- Le vaccin A-C-Y-W135 est obligatoire pour les pèlerins se rendant à la Mecque
- Le vaccin contre les méningocoques A+C utilisé chez les militaires et pour les voyageurs qui se rendent dans

¹ Données épidémiologiques Institut de veille sanitaire (InVS)

² Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C. (sous la dir.) Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : Inpes, coll. Etudes santé, 2008 : 252 p.

les zones à risque d'Afrique.

- Le vaccin contre les infections à méningocoques B utilisé dans le cadre particulier de l'endémie sévissant en Haute-Normandie et Picardie.
- **Le vaccin contre les méningocoques du groupe C** : depuis 2010, le calendrier vaccinal recommande la vaccination contre le méningocoque C à tous les nourrissons entre un et deux ans ainsi qu'aux enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à vingt-quatre ans. C'est chez les enfants de moins de 5 ans et les adolescents, jeunes adultes que la circulation du méningocoque C est la plus importante. La vaccination est simple et consiste en une seule injection, efficace et très bien tolérée. Elle est remboursée par la sécurité sociale à 65%.

L'Inpes a développé un site Internet d'information sur les méningites et les septicémies à méningocoque <http://www.info-meningocoque.fr/>, il présente notamment les modes de transmission, les symptômes, les traitements, la vaccination et mets à disposition du grand public et professionnel des outils d'information.

Tableau des actions mises en place en Alsace

Tableau des activités pour la semaine européenne de la vaccination

Nature de l'action	Qui?	Description succincte de l'action	Quand ?	Lieu ?	Public cible
Campagne d'Informatoin Grand Public	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Alsace	Diffusion de brochures éditées par le Cespharm (Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française) et par l'INPES Mise en place des affiches SEV 2011 "Vaccination où en êtes vous ?"	du 26 avril au 2 mai 2011	Pharmacies d'Alsace	Grand Public
Information sur les décomptes de prestations	RSI Alsace (régime social des indépendants)	Le message ci-après sera apposé sur les décomptes de prestations de nos Organismes Conventionnés : <i>"Etes-vous à jour de vos vaccinations ? Accédez aux recommandations vaccinales ainsi qu'à votre calendrier personnalisé sur le site www.mesvaccins.net ou sur www.le-rsi.fr/prevention"</i>	avr-11	Sur les décomptes de remboursement à destination de nos bénéficiaires	Ressortissants du RSI Alsace
Information dans les locaux d'accueil du public	RSI Alsace et Organismes Conventionnés	Mise à disposition de différents supports (Calendrier vaccinal, Le guide calendrier vaccinal, Questions de vaccination) et apposition d'une affiche	A partir de la livraison par l'ARS	Lieux d'accueil du public au RSI et dans les Organismes Conventionnés	Ressortissants du RSI Alsace se déplaçant à la caisse ou dans les Organismes Conventionnés
Information avec les courriers Suivi Enfance	RSI Alsace	Dans le cadre des envois hebdomadaires des courriers "Suivi Enfance" aux parents des enfants de 1 mois à 11 ans, rajout du dépliant "Vaccination ROR" et du calendrier vaccinal	Durant la semaine de la vaccination	Envoi aux assurés	Destinataires des courriers "Suivi Enfance"
Information auprès du Personnel de la caisse	RSI Alsace	Mise à disposition du personnel de documentation INPES sur le sujet dans la salle de pause	A partir de la semaine de la vaccination	salle de pause de la caisse	Personnel de la caisse
Conférence vers les professionnels de santé	CHU Strasbourg Centre des Vaccinations Internationales	Nouveautés du calendrier vaccinal Epidémie de rougeole Grippe mise à disposition de documents	Jeudi 28 avril 20h15	Forum de la faculté de médecine 4 r Kirschleger 67000 STRASBOURG	Personnels soignants, pharmaciens, étudiants...
Présence au hall d'accueil du NHC et de HautePierre	CHU Strasbourg Centre des Vaccinations Internationales	information et mise à disposition de documents pour toutes personnes (soignants, malades ou visiteurs) au sujet des vaccinations information sous forme de questionnaire	mercredi 27, jeudi 28	accueil du NHC CHU de Strasbourg 1 place de l'hôpital	tout public
Affichage des posters de la SEV	CHU Strasbourg Centre des Vaccinations Internationales	affichage dans tous l'hôpital de la SEV	semaine de la SEV	CHU de Strasbourg Tous les sites	tout public
Publication	Ville de Strasbourg	Parution d'un article sur le thème de la rougeole dans "STRAS-MAG" du mois d'avril	Numéro du mois d'avril 2011	STRASBOURG	Lecteurs STRAS MAG
Exposition	Ville de Strasbourg	Exposition sur le thème des vaccinations	du 21 avril au 02 mai 2011	Centre administratif Parc de l'étoile Mairie de Strasbourg	Tout public

Nature de l'action	Qui?	Description succincte de l'action	Quand ?	Lieu ?	Public cible
Séance de vaccination	Ville de Strasbourg	Séance de vaccinations gratuites DTPolio (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)	Mercredi 20 avril 2011 de 10h30 à 11h30	Centre administratif Parc de l'étoile Mairie de Strasbourg	Tout public à partir de 6 ans
Séance de vaccination	Ville de Strasbourg	Séance de vaccinations gratuites DTPolio (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)	Mercredi 20 avril 2011 de 15h00 à 16h00	Centre administratif Parc de l'étoile Mairie de Strasbourg	Tout public à partir de 6 ans
Séance de vaccination	Ville de Strasbourg	Séance de vaccinations gratuites DTPolio (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)	Mardi 03 mai 2011 de 17h00 à 18h00	Centre administratif Parc de l'étoile	Tout public à partir de 6 ans
Séance de vaccination	Ville de Strasbourg	Séance de vaccinations gratuites DTPolio (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)	Mardi 26 avril 2011 de 9h00 à 12h00	Centre d'Accueil et d'Hébergement Municipal FRITZ KIENER à Strasbourg	public fréquentant le centre d'accueil et d'hébergement municipal FRITZ KIENER
exposition "Planète vaccination" et information médecins et grand public	SCHS Mulhouse	accès libre au SCHS de l'exposition "planète vaccination" durant la semaine européenne de la vaccination, avec mise à disposition de documentation, présence d'un médecin	du 26 au 3 mai	SCHS Mulhouse	tout public et médecins
communication auprès du grand public sur le service vaccination proposé par le SCHS et sensibilisation à l'importance de la vaccination contre la rougeole	SCHS Mulhouse	distribution large et systématique d'un dépliant (triptique), élaboré pour l'occasion, sur le service vaccination du SCHS (lieu, objet, horaires, méthode,...), rajout d'un feuillet soulignant l'importance de la vaccination contre la rougeole, article press	à compter du 26/05 et jusqu'à la fin de l'année	Mulhouse	public joint par courrier dans le cadre du suivi du fichier vaccinal de la population (env. 300 envois semaine) + habitants rencontrés à l'occasion des séances gratuites de vaccination + public évoluant dans le cadre des réseaux santé de quartier et touch
Action collective d'information auprès de femmes migrantes	Migrations Santé Alsace, en partenariat avec l'association Plurielles	Porte ouverte de l'atelier "échange de connaissances" de l'association Plurielles en collaboration avec Migrations Santé Alsace. Une médecin généraliste animera l'atelier en présence d'une interprète arabophone. Les différentes dimensions de la vaccination seront abordées (recommandations, importance des rappels, lieux de vaccination, coût...). Mise à disposition de différents supports (Calendrier vaccinal, Le guide calendrier vaccinal, Questions de vaccination) et apposition d'une affiche.	Vendredi 6 mai : 9h-11h	Association PLURIELLES 1 bd de Nancy 67 000 Strasbourg	tout public, en priorité les femmes migrantes précaires

Nature de l'action	Qui?	Description succincte de l'action	Quand ?	Lieu ?	Public cible
Vérification individuelle des carnets de vaccination et conseils des rappels des vaccinations à réaliser	Centre d'Examens de Santé de Mulhouse	Cette vérification du statut vaccinal est systématique et suivie des conseils éventuels de mise à jour à faire chez le Médecin traitant. Les Personnels de Santé (Médecins et Infirmières) seront sensibilisés aux dernières recommandations concernant les vaccinations.	Pendant la Semaine, sensibilisation des personnels de santé, la vérification du statut vaccinal est permanente et obligatoire dans le bilan.	Centre d'examens de santé de Mulhouse 2 RUE DE LUCELLE 68100 MULHOUSE	Tous les consultants
Information collective sur le calendrier vaccinal et distribution de carnets de vaccinations	Centre d'Examens de Santé de Mulhouse	L'information collective sur le calendrier vaccinal est proposée aux consultants venant en groupes (10 à 15) en provenance des Centres de Formation Professionnelle. Des carnets de vaccination sont remis et une brochure sur la prévention des hépatites. Les animatrices (infirmières) seront sensibilisées aux dernières recommandations vaccinales	Pendant la SEV = Sensibilisation des animatrices, l'animation proposée aux groupes est systématique toute l'année.	Centre d'examens de santé de Mulhouse 2 RUE DE LUCELLE 68100 MULHOUSE	Tous les groupes
Comparaison de la couverture vaccinale dans 2 populations: "consultants en situation de précarité" vs "consultants sans situation de précarité"	Centre d'Examens de Santé de Mulhouse	La comparaison de la couverture vaccinale est une étude que nous réalisons à partir d'une extraction dans notre base de données 2010 (9500 consultants reçus) avec l'isolement de 2 populations segmentées par tranches d'âge et exposées ou non à une situation de précarité déterminée par le score EPICES (score >30 = situation de précarité)		Centre d'examens de santé de Mulhouse 2 RUE DE LUCELLE 68100 MULHOUSE	Les professionnels de santé et les décideurs en santé publique.