Quatre illustrations pour promouvoir la vaccination

La ROUGEOLE

**Alors que la rougeole a quasiment disparu dans de nombreux pays, la France est depuis 2008 confrontée à une épidémie de rougeole. Même si le nombre de cas a diminué depuis, la transmission continue.**

Alors qu'une quarantaine de cas seulement étaient déclarés en 2006 et 2007, une épidémie de rougeole a été observée en France à partir de 2008, avec 600 cas cette année-là. Cette épidémie s'est accentuée ensuite avec près de 15 000 cas déclarés pour la seule année 2011. Depuis le nombre de cas a diminué mais le virus continue à circuler et en 2015 199 cas ont été déclarés entre le 1er janvier et le 31 mai en particulier dans l'Est de la France.

**Au total, entre janvier 2008 et fin 2015, plus de 23500 cas ont été déclarés en France.**

([www.info-rougeole.fr](http://www.info-rougeole.fr) /santé publique France)

**Qu’en est-il à Lyon ?**

*(D’après un abstract de Romual Cruchet et Philippe Vanhems)*

De 2010 à 2011, la ville de Lyon a été confrontée à un des plus haut taux d’incidence de rougeole en Europe. Une surveillance des cas de rougeole a été menée du 1 janvier 2010 au 8 juillet 2011 sur le Centre Hospitalier Universitaire de Lyon. Les données étaient collectées à partir des déclarations obligatoires faites à l’Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS) et des résultats de prélèvements du département de virologie du CHU. Tous les patients et les soignants ayant contractés la rougeole étaient inclus.

Au total, 407 cas ont été diagnostiqués. Plus de la moitié de ces cas concernaient soit des enfants âgés de moins d’un an (32%) soit des adultes âgés de 17 à 29ans ( 31%). Or les complications de la rougeole sont plus fréquentes pour ces tranches d’âge.

72 cas avaient des complications (18%). Le taux de patients et de soignants qui n’étaient pas immunisés contre la rougeole était plus élevé chez les moins de 30 ans. Treize cas de rougeole dont 7 parmi les moins de 30 ans ont été diagnostiqués chez des femmes enceintes (avec des risques pour le fœtus ).

Par ailleurs, des mesures de contrôle ont été prises pour les patients et soignants ayant été en contacts avec des cas durant leur période de contagiosité. Une campagne de vaccination majeure a rapidement permis de contrôler l’épidémie.

Ref : Huoi C, Casalegno JS, Bénet T, Neuraz A, Billaud G, Eibach D, Mekki Y, Rudigoz, R, Massardier J, Huissoud C, Massoud M, Gaucherand P, Claris O, Gillet Y, Floret , D, Lina B, Vanhems P. A report on the large measles outbreak in Lyon, France, 2010 to 2011. Euro Surveill. 2012 Sep 6;17(36):20264.

*G:\0H\AD_sante_pub\01_archives\02_campagne_prevention\immuniser lyon\2015\presse et com\Affiches et bannières\logo_lyon.tiff  La rougeole est une maladie très contagieuse, elle touche enfants et adultes. Il n’existe pas de traitement. A Lyon, une campagne de vaccination a permis de contrôler l’épidémie.*

<http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/rougeole>

La MENINGITE bactérienne

« Les méningocoques se transmettent par contact étroit (moins d’un mètre), direct et prolongé (plus d’une heure), avec les sécrétions naso-pharyngées. Les infections méningococciques sont endémiques dans le monde (**500 000 cas par an selon l’OMS**). L’incidence annuelle des infections à méningocoque, avec une recrudescence saisonnière (hiver et printemps), est de **1 à 3 cas pour 100 000 habitants dans les pays industrialisés**. Les méningocoques sont les seules espèces bactériennes capables de provoquer des épidémies de méningites.

Douze sérogroupes de *Neisseria meningitidis* sont actuellement décrits selon la composition de la capsule bactérienne. Mais **les sérogroupes A, B, C, Y et W sont à l’origine de 99% des cas d’infection invasive**. Lors des épidémies, c’est la même souche qui se répand, la dissémination est dite « clonale ». »

(<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/meningites-meningocoques>)

En 1974, au Brésil sévit une épidémie de méningite de sérogroupe A. Cette épidémie fait 4 000 morts en 3 mois. L’institut Mérieux, qui est le seul au niveau mondial à posséder un vaccin efficace contre la maladie, parvient grâce à une mobilisation exceptionnelle de ses salariés, à vacciner près de 100 millions de Brésiliens en neuf mois seulement (source Institut Mérieux). C’est le début d’une discipline nouvelle : la vaccinologie et la démonstration de l’efficacité de la vaccination pour enrayer une épidémie de grande ampleur.

**Qu’en est-il à Lyon ?**

Début 2017, dans le Beaujolais, quatre cas de méningites liées à une bactérie d’un serogroupe peu fréquent en France ont été déclarés. L’Agence régionale de santé a mis très rapidement en place les mesures visant à protéger la population ayant pu être en contact avec le germe. Parmi ces mesures, une campagne de vaccination avec un accès gratuit au vaccin, en lien avec les pharmaciens, les médecins et les centres de vaccination et de consultation (CDHS et PMI). Ces mesures ont permis de mettre fin à l’épidémie.

*G:\0H\AD_sante_pub\01_archives\02_campagne_prevention\immuniser lyon\2015\presse et com\Affiches et bannières\logo_lyon.tiff Les méningites sont des maladies « à déclaration obligatoire ». La cellule d’intervention régionale en épidémiologie (la CIRE) est en veille permanente pour évaluer les risques d’épidémie et agir en conséquence. Deux cas groupés dans le temps et dans la même aire géographique peuvent marquer le début d’une épidémie. Une réaction immédiate et adaptée peut éviter le drame que le Brésil a connu en 1974. Mais l’action des autorités sanitaires n’est efficace que si et seulement si les populations concernées acceptent dans cet exemple de se faire vacciner. L’information donnée par les professionnels de santé du territoire concerné est souvent déterminante pour obtenir l’adhésion des personnes considérées comme à risque.*

La poliomyelite : Si tous les enfants du monde étaient correctement vaccinés, la maladie serait définitivement éradiquée de notre planète.

Source : <http://www.who.int/features/factfiles/polio/fr/>

* La poliomyélite touche principalement les enfants de moins de 5 ans.
* Une infection sur 200 entraîne une paralysie irréversible. Parmi les sujets paralysés, 5 à 10% meurent lorsque leurs muscles respiratoires cessent de fonctionner.
* Le nombre des cas de poliomyélite a diminué de plus de 99% depuis 1988, passant de 350 000 à 37 cas notifiés en 2016. Grâce aux efforts mondiaux engagés pour éradiquer cette maladie, plus de 16 millions de personnes ont évité la paralysie.
* Tant qu’un seul enfant reste infecté, tous les autres, dans tous les pays, risquent de contracter la poliomyélite. L’échec de l’éradication dans les derniers bastions de la maladie pourrait aboutir à ce que 200 000 nouveaux cas réapparaissent chaque année au cours des 10 ans à venir.
* Le vaccin est la seule solution pour lutter contre ce virus, il protège à vie.

**Qu’en est-il à Lyon ?**

Source : http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Donnees-epidemiologiques

A Lyon comme en France, une vigilance accrue reste la règle :

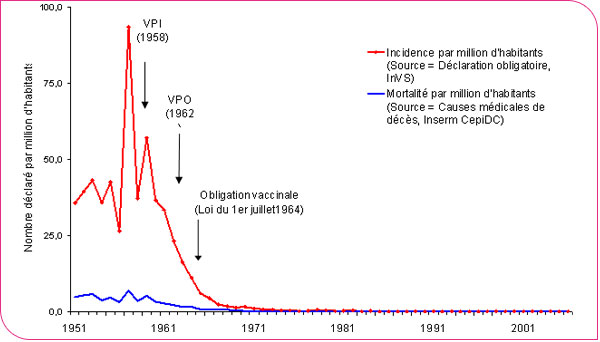
* Le virus sauvage est toujours en circulation dans certains pays. Par exemple il a été identifié en 2013 en Israël. La même année, 22 cas groupés de paralysie flasque aigue ont été rapportés en Syrie. Le virus identifié était proche d’une souche ayant circulé au Pakistan et en Egypte. La même année le virus a circulé en Ethiopie, au Kenya et en Somalie.
* Il existe un risque non nul de réintroduction sur le territoire français d’un poliovirus sauvage à partir d’un pays où ce virus circule.
* tout voyageur, non à jour de sa vaccination polio et se rendant dans un pays où circulent des poliovirus sauvages, a un risque d’être infecté, même faible ;
* La couverture vaccinale de l’adulte est en moyenne de 66%, et est de l’ordre de 25% pour les seniors.

***G:\0H\AD_sante_pub\01_archives\02_campagne_prevention\immuniser lyon\2015\presse et com\Affiches et bannières\logo_lyon.tiff*****

***Il est d*** ***onc nécessaire de vérifier et mettre à jour les vaccinations selon les recommandations du***[***calendrier vaccinal***](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11437)***vis-à-vis de la poliomyélite :***

* + ***primovaccination (obligatoire) : 1 dose à l’âge de 2 et 4 mois, et un rappel à 11 mois;***
  + ***rappels (obligatoires) : à 6 ans puis entre 11 et 13 ans ;***
  + ***rappels chez l’adulte : à 25, 45 et 65 ans, puis tous les 10 ans à partir de 65 ans.***

La poliomyélite antérieure aiguë en France de 1949 à 2006



La méningite à Haemophilus influenzae de type b :

Les infections à Haemophilus influenza de type b (Hib) sont fréquentes et graves chez le nourrisson et le jeune enfant avant 5 ans. L’introduction d’un vaccin spécifique dans le calendrier vaccinal en 1992 , associé au vaccin DTCP, a divisé par deux entre 1991 et 2009 l’incidence des infections invasives et par 10 le nombre de méningites. Les données Epibac 1991-1999 permettent d’estimer le nombre de cas de méningite à Haemophilus en 1991 à 464 ; 7ans plus tard ce nombre chute à 48.

Les graphes ci-dessous illustrent l’impact de la vaccination

Figure 1



***G:\0H\AD_sante_pub\01_archives\02_campagne_prevention\immuniser lyon\2015\presse et com\Affiches et bannières\logo_lyon.tiff***** A Lyon, comme en France les vaccins combinés ont permis d’obtenir une excellente couverture vaccinale chez le jeune enfant : elle protège chaque enfant vacciné et limite la circulation de la bactérie.