



Du 20 au 27 avril 2013
Semaine européenne de la vaccination
Vaccination : êtes-vous à jour ?

DOSSIER DE PRESSE

CONTACT PRESSE

Mme Emmanuelle Dubois : 02 40 08 71 85
emmanuelle.dubois@chu-nantes.fr

SOMMAIRE

Une Semaine pour la vaccination, du 20 au 27 avril 2013p. 3

Une opportunité pour vérifier ses vaccinations et se faire vacciner ?..... p. 3

Des actions sur l'ensemble du territoire : informer les petits et les grands pour faire de la vaccination un réflexe de prévention p. 3

Un nouveau calendrier des vaccinations. Plus de simplicité, pour une meilleure protectionp. 5

Moins d'injections pour tout le monde : nourrissons, enfants, adolescents et adultes p. 5

Pour les adultes, des rendez-vous vaccinaux à âge fixe..... p. 5

Pourquoi simplifier le calendrier des vaccinations ? p. 5

Concrètement, qu'est-ce que ça change ?..... p. 5

Vaccination et rappels : être à jour, c'est être protégé toute la viep. 7

La vaccination à quoi ça sert ? p. 7

Que pensent les Français de la vaccination ?..... p. 7

Avoir ses vaccins « à jour » qu'est-ce que cela veut dire ?..... p. 8

Qu'est-ce que le « calendrier des vaccinations » ?..... p. 8

Pourquoi faut-il être vacciné contre certaines maladies au-delà de l'enfance ?..... p. 8

Qui peut me vacciner ?..... p. 10

Combien me coûte la vaccination ?..... p. 10

Annexesp. 12

Les outils développés pour le grand public par l'Inpes p. 12

Les outils développés pour les professionnels de santé par l'Inpes p. 16

• L

La rougeole p. 18

• L

a varicelle p. 20

• L

a rubéole p. 21

• L

a coqueluche p. 22

• L

es infections à papillomavirus humains p. 23

• L

'hépatite B p. 24

-L
es infections invasives à méningocoques : méningites et septicémies à méningocoques p. 25
-L
es oreillons p. 27
-L
a tuberculose..... p. 28

UNE SEMAINE POUR LA VACCINATION DU 20 AU 27 AVRIL 2013

Une opportunité pour vérifier ses vaccinations et se faire vacciner ?

A l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Semaine européenne de la vaccination se déroule du 20 au 27 avril 2013 dans près de 200 pays dans le monde, dont la totalité des pays d'Europe. Pour la 7^{ème} année consécutive, la France participe à cette initiative. Le ministère des Affaires sociales et de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) coordonnent conjointement l'événement au niveau national et, dans les 26 régions, les agences régionales de santé (ARS) pilotent de nombreuses actions mises en œuvre sur le terrain.

Cette Semaine a pour objectif de rappeler les principaux enjeux de prévention liés à la vaccination, ainsi que la nécessité de se faire vacciner et de faire les rappels ou les rattrapages de vaccins.

La vaccination joue un rôle primordial dans la lutte contre les maladies infectieuses. Par l'augmentation du taux de couverture vaccinale, (proportion de personnes vaccinées dans la population), il est en effet possible de contrôler une maladie : on réduit sa transmission et on réduit le risque d'épidémie ; certaines maladies peuvent être éliminées voire éradiquées.

La Semaine européenne de la vaccination est aussi une occasion de faire le point sur ses vaccins, de faire vérifier son carnet de santé ou son carnet de vaccination et de poser toutes les questions aux professionnels de santé.

En 2013, un nouveau calendrier des vaccinations est publié. Il a été simplifié : moins d'injections pour les petits, et des rendez-vous moins fréquents pour les adultes et à âges fixes (25, 45, et 65 ans puis 75, 85 ans...)

Quels sont les vaccins à effectuer ? A quel âge se faire vacciner ? Quand procéder aux rappels ou mises à jour ? Profitez de la Semaine de la vaccination pour faire le point avec votre médecin ou votre pharmacien.

Pour plus d'informations, consultez le site internet dédié à la Semaine européenne de la vaccination :

www.semaine-vaccination.fr

Des actions sur l'ensemble du territoire : informer les petits et les grands pour faire de la vaccination un réflexe de prévention

Dans les régions, de nombreuses actions sont mises en place pour informer et encourager les Français à vérifier leur carnet de vaccination et à mettre à jour leurs vaccinations : expositions, stands d'information, prospectus, affiches, conférences et débats, jeux, séances de vaccination...

Les professionnels de santé sont également mobilisés : courriers d'information, affiches, conférences... sont créés à leur intention.

Dans chacune des régions, de nombreux acteurs s'associent aux agences régionales de santé (ARS), afin de faire vivre la Semaine européenne de la vaccination au plus près de la population et des professionnels de santé, notamment :

- les services de l'Etat : jeunesse et sports, éducation nationale, travail, justice, défense... ;
- les ordres professionnels de santé : médecins, pédiatres, pharmaciens, sages-femmes, infirmières... ;
- les établissements de santé ;
- les organismes d'assurance maladie et les mutuelles ;
- les collectivités territoriales : communes, conseils généraux, conseils régionaux ;
- les centres de vaccination ;
- les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ;
- les associations.

L'Inpes met à disposition des 26 régions divers outils : dossiers documentaires, résultats d'enquêtes, documents sur les vaccinations qu'il édite (notamment le « Guide des vaccinations »). En 2012, près de 1 350 000 documents ont été diffusés.

UN NOUVEAU CALENDRIER DES VACCINATIONS PLUS DE SIMPLICITE, POUR UNE MEILLEURE PROTECTION

Le calendrier des vaccinations 2013 introduit une simplification importante de la vaccination pour tous : nourrissons, enfants, adolescents et adultes. Ce calendrier a été rendu public par la ministre des Affaires sociales et de la Santé après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

Moins d'injections pour tout le monde : nourrissons, enfants, adolescents et adultes

La primovaccination des nourrissons se fait avec une injection en moins. En effet, cette primovaccination qui se faisait jusqu'à présent avec trois doses de vaccin et un rappel est remplacée par deux doses de vaccin espacées de 2 mois et un rappel.

Pour les enfants et les adolescents une injection en moins. Le rappel de vaccination diphtérie, tétanos, polio (dTP) qui devait être fait entre 16 et 18 ans est supprimé.

Les adultes ont deux rappels en moins à effectuer, soit cinq rappels au lieu des sept préconisés jusqu'à présent.

Pour les adultes, des rendez-vous vaccinaux à âge fixe

Chaque adulte aura désormais un rendez-vous vaccinal à 25, 45 et 65 ans, puis à 75 ans, 85 ans...

Pourquoi simplifier le calendrier des vaccinations ?

Pour optimiser le nombre de doses de vaccins, en tenant compte de l'évolution des connaissances et garantir ainsi une protection optimale. Cette simplification du calendrier des vaccinations sera aussi plus facile à mémoriser pour les professionnels de santé et le public.

Concrètement, qu'est-ce que ça change ?

Chez les nourrissons

Pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et la méningite à *Haemophilus influenzae* de type B (DTCaPHib) associé ou pas avec la vaccination contre l'hépatite B, le nouveau schéma de primovaccination est de 2 doses espacées de deux mois (2 mois, 4 mois et un rappel à l'âge de 11 mois) au lieu de 3 doses et rappel à 16-18 mois auparavant.

Chez les enfants

Un rappel de vaccin contre la **coqueluche** est ajouté à l'âge de 6 ans. En effet, les données récentes évoquent une durée de protection plus courte avec le vaccin coquelucheux acellulaire actuel qu'avec le vaccin entier (qui n'est plus commercialisé depuis 2006 pour des raisons de tolérance).

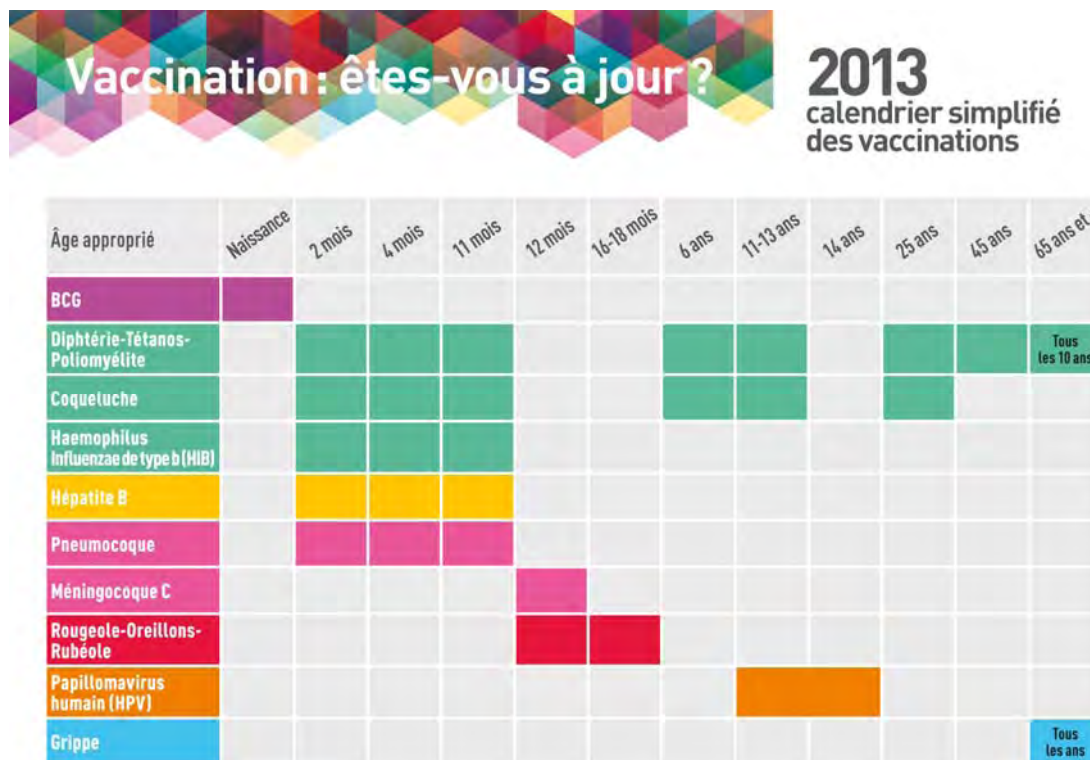
L'âge auquel peut débiter la vaccination des jeunes filles contre le **HPV** est avancé dès l'âge de 11 ans pour une meilleure protection immunitaire.

Le rappel de vaccination diphtérie, tétanos, polio (dTP) qui devait être fait entre 16 et 18 ans est supprimé.

Chez les adultes

Les études ont montré que la durée de protection des vaccins diphtérie, tétanos, polio (dTP), est très supérieure à dix ans. Cela permet de proposer des rendez-vous de vaccination à âges fixes ; 25 ans, 45 ans et 65 ans.

A partir de 65 ans, compte tenu du vieillissement (immunosénescence), les rendez-vous vaccinaux sont réalisés aux âges de 75, 85 et 95 ans.



En savoir plus

Toute la vie, en fonction de votre âge et de votre situation, il existe des vaccins pour vous protéger de maladies qui peuvent être graves.

Qu'est-ce que ça veut dire «être à jour» ?

«Être à jour» c'est avoir reçu les vaccins recommandés en fonction de son âge et avec le bon nombre d'injections pour être protégé.

Si mes vaccins ne sont pas «à jour» ?

Il n'est pas nécessaire de tout recommencer, il suffit de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue. On parle de «rattrapage».

La vaccination permet de se protéger et de protéger les autres.

BCG (Tuberculose)

La vaccination contre la tuberculose est recommandée dès la naissance et jusqu'à l'âge de 15 ans chez certains enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

Les rappels de l'adulte sont désormais recommandés à âges fixes soit 75 ans, 85 ans, etc.

Coqueluche

Le rappel de la coqueluche à l'âge de 25 ans protège aussi les nourrissons de moins de 3 mois que l'on ne peut pas encore vacciner. Les futurs parents sont particulièrement concernés. Ce rappel est réalisé en même temps que le rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite.

Hépatite B

La vaccination des nourrissons débute à l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

La vaccination des nourrissons débute à l'âge de 2 mois. Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée dans des situations particulières.

Méningocoque C

La vaccination est recommandée aux enfants âgés de 12 mois avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans inclus.

Rougeole-Oreillons-Rubéole

La vaccination est recommandée pour tous les enfants à l'âge de 12 mois avec une deuxième dose entre 16 et 18 mois. Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses du vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

Grippe

La vaccination est recommandée chaque année pour les personnes à risque y compris les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Une question ? Un conseil ? Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.



313-63313-PC-Mise à jour - avril 2013

VACCINATION ET RAPPELS

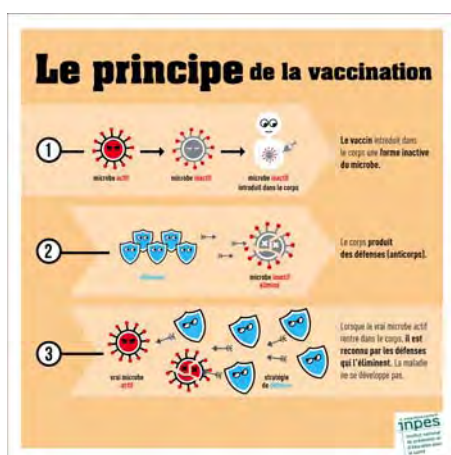
ETRE A JOUR, C'EST ETRE PROTEGE TOUTE LA VIE

La vaccination, à quoi ça sert ?

La vaccination est un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies infectieuses (tétanos, rougeole, coqueluche, méningite...). Son bénéfice est double : elle permet de se protéger mais aussi de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de son entourage (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes qui souffrent d'une affection chronique ou temporaire contre-indiquant la vaccination, personnes âgées).

La durée de protection d'un vaccin dépend de nombreux paramètres : âge, type de vaccin utilisé, présence ou non d'adjuvant, etc. Certaines maladies ne nécessitent qu'une seule dose pour être protégé tout au long de sa vie, alors que d'autres maladies impliquent des rappels réguliers y compris à l'adolescence et à l'âge adulte pour maintenir l'efficacité de la protection.

Principes de la vaccination



Que pensent les Français de la vaccination ?

La population française est majoritairement favorable à la vaccination : 81 % des personnes interrogées en avril 2011 y étaient globalement favorables¹. Les opinions varient selon la nature de la vaccination, ainsi seulement 1 % des Français se déclaraient défavorables au vaccin ROR et 9 % d'entre-eux étaient défavorables à la vaccination contre l'hépatite B (VHB).

D'après le Baromètre Santé 2010 de l'Inpes², plus d'un quart (28 %) des Français de 15 à 79 ans ne connaît pas la nature de sa dernière vaccination (48 % parmi les 15-30 ans) et près d'un sur cinq (19 %) estime ne pas être à jour de ses vaccinations. Ces résultats montrent tout l'intérêt de poursuivre les efforts d'information auprès de la population sur les bénéfices de chacune des vaccinations et l'importance d'être à jour.

¹ Enquête Inpes - Avril 2011.

² Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé 2010. Saint-Denis: éditions Inpes (à paraître).

Avoir ses vaccins « à jour », qu'est-ce que ça veut dire ?

« Etre à jour » de ses vaccinations, c'est avoir reçu les vaccins recommandés en fonction de son âge et de ses risques, avec le bon nombre de doses de vaccin nécessaires pour être protégé. Mais si on n'est pas à jour, il n'est pas nécessaire de tout recommencer, il suffit de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue et de compléter la vaccination. C'est ce qu'on appelle le « rattrapage ».

Il est important de penser à faire inscrire les vaccinations dans son carnet de santé ou dans son carnet de vaccination afin de savoir contre quelles maladies infectieuses on est protégé. Cette inscription permet par ailleurs d'assurer un suivi précis des vaccinations nécessitant un rappel.

Qu'est-ce que le « Calendrier des vaccinations » ?

Le calendrier des vaccinations récapitule les vaccinations nécessaires, en fonction de l'âge et des risques, pour être protégé efficacement tout au long de la vie contre certaines maladies. Il est rendu public chaque année par le ministre de la santé qui s'appuie sur l'expertise du Haut conseil de la santé publique et en particulier du comité technique des vaccinations (CTV).

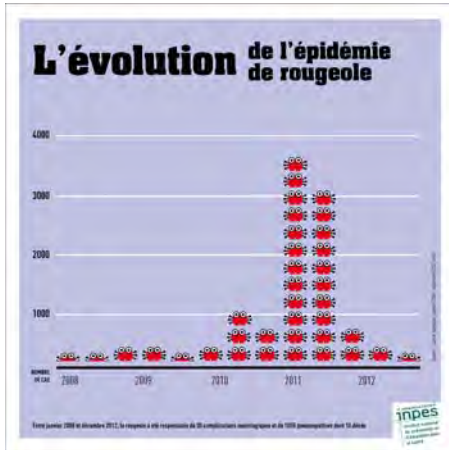
Pourquoi faut-il être vacciné contre certaines maladies au-delà de l'enfance ?

Certaines maladies sont considérées comme des maladies infantiles et bénignes. Or, elles peuvent provoquer des complications physiques ou neurologiques graves, voire le décès. C'est pourquoi il est nécessaire d'être vacciné et de faire les rappels ou mises à jour des vaccins même à l'adolescence et à l'âge adulte.

La rougeole

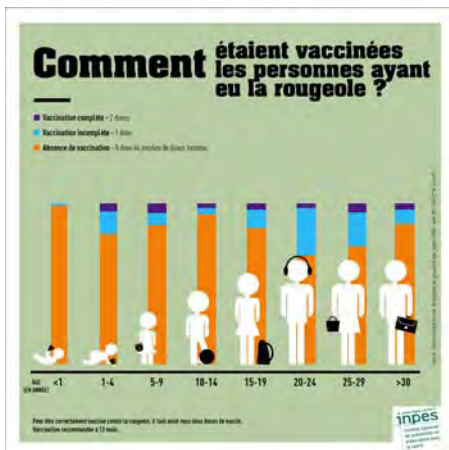
L'épidémie, qui a débuté en France en 2008, a touché les enfants mais aussi les adolescents et les jeunes adultes. Au total, pour la période 2008-2012, plus de 23 000 cas de rougeoles ont été déclarés à l'Institut de veille sanitaire (InVS). La moitié de ces cas concernait des personnes de 15 ans et plus, dont un tiers a été hospitalisé. Le bilan de l'année 2011 a été particulièrement lourd avec près de 15 000 cas déclarés dont 714 pneumopathies graves, 16 cas avec complications neurologiques et 6 décès. En 2012, 859 cas ont été notifiés entraînant 3 cas d'encéphalite et 32 pneumopathies graves.

Évolution cas de rougeole depuis 2008



Au cours de cette épidémie, 80 % des cas n'étaient pas du tout vaccinés et 14,5 %, n'avaient reçu qu'une seule dose. La couverture vaccinale (avec deux doses) doit, en effet, être de 95 % pour interrompre la transmission de la rougeole. Depuis 2011, la vaccination complète avec deux doses est donc fortement recommandée pour toute personne née depuis 1980. (Une vaccination à deux doses était déjà recommandée pour les personnes nées depuis 1992).

Statut vaccinal de la rougeole



La varicelle

La varicelle peut être grave : nouveaux nés, adolescents, jeunes adultes et les personnes immunodéprimées sont exposés à des formes de varicelle qui s'accompagnent souvent de complications (surinfections cutanées, encéphalites, pneumopathies). Chez les femmes enceintes, le risque est de contaminer le fœtus ou le nouveau-né.

La rubéole

Cette maladie peut avoir des conséquences graves quand elle survient chez une femme enceinte. Elle peut entraîner de graves malformations chez le fœtus (rubéole congénitale) pouvant mener à une interruption médicale de grossesse.

La coqueluche

La coqueluche représente la première cause de décès par infection bactérienne chez les nourrissons de moins de 3 mois. Entre 2002 et 2008, les parents et la fratrie étaient à l'origine de la contamination dans 78 % des cas.

L'hépatite B (l'infection à VHB)

L'hépatite B entraîne des lésions du foie quand elle est chronique, pouvant être responsables de cirrhoses ou de cancers du foie. Cette maladie provoque environ 1 500 décès par an.

L'infection à papillomavirus humains

Les lésions génitales précancéreuses provoquées par les papillomavirus humains peuvent dans certains cas évoluer vers des cancers du col de l'utérus. En 2010, seules 37 % des jeunes filles âgées de 17 ans avaient reçu les 3 doses de vaccin recommandées.

Les infections invasives à méningocoque

Les infections invasives à méningocoque sont particulièrement graves et peuvent être mortelles dans 10 % des cas pour la méningite et dans 30 % des cas pour le « purpura fulminans ».

Qui peut me vacciner ?

Les vaccinations peuvent être effectuées :

- auprès d'un professionnel de santé : médecin traitant, sage-femme, pédiatre, gynécologue, gériatre, infirmier (sur prescription médicale sauf pour la grippe à l'exception de la première injection)...
- dans les centres de vaccination publics³ ;
- dans les centres de Protection maternelle et infantile (PMI) pour les enfants de moins de 7 ans ;
- dans les services de médecine du travail ;
- dans les centres de vaccination pour les voyageurs.

Combien me coûte la vaccination ?

La plupart des vaccinations (achat du vaccin et injection) mentionnées dans le calendrier des vaccinations sont gratuites (le patient n'avance pas d'argent), quand elles sont effectuées par les centres de vaccination du secteur public.

Si la vaccination est réalisée par le médecin traitant ou par une infirmière (sur prescription du médecin traitant), elle est prise en charge par l'Assurance maladie respectivement à 70 % et à 60 %.

Les vaccins protégeant contre les maladies suivantes sont remboursés à 65 % sur prescription médicale : coqueluche, diphtérie, tétanos, rougeole, oreillons, rubéole, poliomyélite (ou polio), tuberculose, varicelle,

³ Coordonnées disponibles auprès des mairies, agences régionales de santé (ARS) ou conseils généraux.

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 généralement remboursée par les mutuelles.

Le ROR est le seul vaccin pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour les enfants jusqu'à 17 ans inclus.

ANNEXES

Les outils développés pour le grand public par l'Inpes

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



L'affiche « Semaine européenne de la vaccination 2013 »

Elle annonce l'événement et incite les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens à aborder la question avec leurs patients.

L'affiche « Vaccination : êtes-vous à jour ? » 2013

Elle présente le calendrier simplifié des vaccinations 2013, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité suffisante.

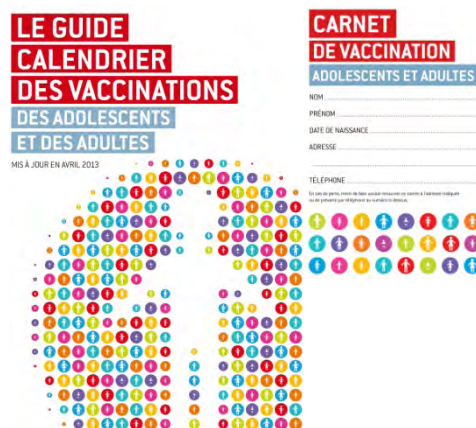


La carte postale « Vaccination : êtes-vous à jour ? 2013 »

Elle présente le calendrier des vaccinations, c'est-à-dire les vaccins recommandés à chaque personne pour acquérir une immunité suffisante. Elle est également téléchargeable en anglais, espagnol, roumain, arabe dialectal maghrébin, chinois mandarin simplifié, turc, russe, kurde, portugais et en version accessible pour les personnes handicapées.

Le guide calendrier des vaccinations des adolescents et des adultes et le carnet de vaccination individuel 2013

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.



QUESTIONS DE VACCINATION

MIS À JOUR EN MARS 2013



La brochure « Questions de vaccination »

Ce livret apporte à tous des réponses aux questions les plus fréquentes sur la vaccination. Il est disponible chez les professionnels de santé.

Les affiches « Je me protège, je protège les autres, je me vaccine. 2013 »

Deux nouvelles affiches destinées à la métropole et aux DOM. Elles mettent en scène 3 générations de personnes et rappellent l'importance de la vaccination pour tous. La signature met l'accent sur le caractère protecteur de la vaccination pour soi comme pour l'entourage. Elles incitent au dialogue avec les professionnels de santé.



L'affiche « Protégeons-nous, vaccinons-nous. 2013 »

Une nouvelle affiche destinée aux enfants et à leurs parents. La signature « protégeons-nous vaccinons-nous » met en avant l'importance d'une démarche collective et volontaire pour une meilleure protection de chacun. Elle incite au dialogue avec les professionnels de santé.



Le dépliant « Rougeole-Oreillons-Rubéole - Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner 2013 »

Ce dépliant explique pourquoi il est important d'être vacciné dès 12 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, trois maladies très contagieuses aux conséquences parfois graves. Il rappelle quand et où se faire vacciner.

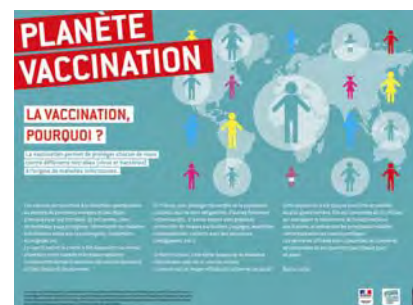


Le dépliant « Hépatite B - Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner 2013 »

Ce dépliant explique pourquoi il est important d'être vacciné dès l'âge de 2 mois contre l'hépatite B. Il rappelle quand et où se faire vacciner.

L'exposition « Planète Vaccination » (13 affiches)

Elle explique le mécanisme de la vaccination, son histoire et les principales maladies contre lesquelles se protéger. L'exposition peut être utilisée dans différents contextes : centres médicaux sociaux, établissements hospitaliers, centres d'accueil de l'Assurance maladie, établissement scolaires...





Le livret « Planète Vaccination »

Ce livret consacré aux vaccinations apporte les informations épidémiologiques et médicales indispensables pour alimenter la réflexion de chacun sur ce thème.

Le flyer « Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits »

Ce flyer explique qu'attraper la rougeole entre 15 et 30 ans peut être grave et qu'en l'absence de traitement contre la rougeole, la vaccination est le seul moyen de s'en prémunir.



Le dépliant « Méningites et septicémies à méningocoque C »

Ce dépliant explique pourquoi enfants, jeunes et adultes, doivent se faire vacciner pour s'en protéger.

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

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



Questions-réponses sur le calendrier des vaccinations 2013

Le calendrier des vaccinations 2013 introduit des modifications importantes pour l'ensemble de la population : nourrissons, enfants, adolescents et adultes. Ce document a été réalisé afin d'apporter de plus amples réponses aux questions que suscitent ce changement.

Outil disponible aussi sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-2013.html>

Un point sur le nouveau calendrier des vaccinations 2013

Ce document apporte les principales informations sur les nouveautés liées à la simplification du calendrier d'une part, ainsi que des éléments de précision sur le schéma de transition entre l'ancien et le nouveau calendrier.

Outil disponible aussi sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-2013.html>



Le disque calendrier vaccinal 2013

En tournant le disque jusqu'à l'âge désiré, il indique les vaccinations et les rappetages nécessaires.

« Repères pour votre pratique - Prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus (HPV) ». Actualisation 2013

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. 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.



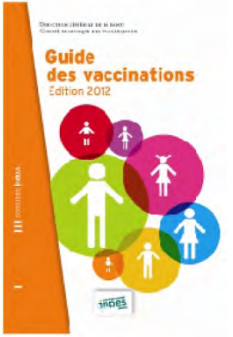


« Repères pour votre pratique - Tuberculose - Point sur la vaccination » Actualisation 2013

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. 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.

Argumentaire en faveur de la triple vaccination Rougeole – Oreillons-Rubéole « ROR : Questions – réponses sur la vaccination 2013 »

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



Le guide des vaccinations 2012

Cet ouvrage met à disposition des professionnels de santé les connaissances les plus récentes sur les vaccinations. La première partie apporte des informations pour la pratique professionnelle. Elle fait le point sur chaque vaccination (épidémiologie de la maladie, caractéristiques des vaccins, mode d'administration, indications, recommandations, effets indésirables). Elle précise les modalités spécifiques des vaccinations de certaines populations et rappelle le calendrier vaccinal en cours. La seconde partie aborde les informations générales sur la vaccination : bases immunologiques, mise au point des vaccins, politique vaccinale, suivi et évaluation des programmes de vaccination. Les annexes fournissent des renseignements pratiques.

LA ROUGEOLE

La rougeole est une **infection virale éruptive aiguë**. C'est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses : **un malade peut contaminer jusqu'à quinze à vingt personnes**. Elle se transmet principalement par **voie aérienne**, via les sécrétions naso-pharyngées (qui sont projetées par exemple lorsqu'une personne tousse ou éternue), et plus rarement par des objets contaminés.

En France, après 2006 et 2007, années où l'on dénombrait en moyenne une quarantaine de cas déclarés par an, on a assisté entre 2008 et 2012 à **une véritable épidémie** avec plus de 23 000 cas déclarés dont près de 15 000 cas pour la seule année 2011. L'ensemble des régions métropolitaines a été touché par cette épidémie. Au total, plus de 1000 personnes ont eu une pneumonie grave, 30 une complication neurologique et 10 sont décédées **à la suite d'une rougeole**⁴.

La rougeole débute par de la **fièvre**, suivie d'une **toux** intense avec écoulement nasal (rhinite) et oculaire (conjonctivite). Apparaît ensuite une **éruption cutanée** sous forme de petites plaques rouges, **touchant d'abord la tête et qui s'étend progressivement sur tout le corps**.

Souvent considérée à tort comme une maladie bénigne, la rougeole **peut être à l'origine de complications parfois graves** : pneumopathies aiguës, atteintes neurologiques. Certaines atteintes neurologiques, les panencéphalites sclérosantes subaiguës (ou PESS), ne se révèlent que plusieurs années après la rougeole et s'avèrent constamment mortelles. **La fréquence de ces complications et la mortalité de la maladie augmentent avec l'âge**. Alors qu'elle est souvent considérée comme une maladie de l'enfance, **la rougeole est devenue une maladie des jeunes adultes, et des très jeunes enfants (moins de 1 an)**. Ainsi, au cours de la vague épidémique 2010/2011, plus de la moitié des malades avait plus de 16 ans⁴.

La vaccination contre la rougeole est fortement recommandée chez l'enfant. Le vaccin utilisé est dit « trivalent » : il permet de vacciner simultanément contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR).

Deux injections sont nécessaires pour être protégé efficacement contre la rougeole : la première à **12 mois** y compris pour les enfants entrant en collectivité (crèches, garderie), la deuxième à **16-18 mois**; un délai d'au moins un mois doit être respecté après la première injection.

Même si une amélioration de la couverture vaccinale contre la rougeole a été observée ces dernières années (les données InVS-Drees font état, pour l'année 2009, d'une couverture de 89 % en France pour la première dose), on estime que **la diffusion du virus de la rougeole et l'épidémie que vient de connaître la France sont la conséquence d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale**.

C'est la raison pour laquelle le Haut conseil de la Santé Publique recommande, depuis 2011, que **deux doses de vaccin ROR soient effectuées en rattrapage pour tous les enfants et toutes les personnes nées en 1980 et après, si elles n'ont pas déjà reçu les deux doses de vaccins**⁵.

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

⁴ Antona D, Baudon C, Freymuth F, Lamy M, Maine C, Parent du Chatelet I, Lévy-Bruhl D. La rougeole en France. Med Sci (Paris). 2012;28:1003-7
DOI: <http://dx.doi.org/10.1051/medsci/20122811023>

⁵ Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Avis relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes, 11 Février 2011.

Enfin, les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent avéré de rougeole, qui exercent des professions de santé devraient recevoir une dose de vaccin ROR.

LA VARICELLE

La varicelle est une maladie virale **extrêmement contagieuse** provoquée par un virus nommé VZV (pour Varicelle-Zona Virus). La transmission du virus se fait par **voie aérienne** le plus souvent, lors de l'inhalation des gouttelettes de salive émises lorsqu'une personne infectée tousse, parle et respire. Une contamination par **contact direct avec les lésions cutanées** dues au virus est aussi possible.

C'est une maladie extrêmement fréquente, qui survient préférentiellement pendant l'enfance.

Le risque d'être atteint par la varicelle au cours d'une vie est supérieur à 95 %. Chaque année en France, près de 700 000 cas de varicelles sont recensés, dont 90 % des cas chez des enfants de moins de 10 ans. La varicelle est responsable de près de **3 000 hospitalisations et de 20 décès chaque année en France**⁶.

Le premier contact avec le VZV entraîne la varicelle. Cette maladie se manifeste par une fièvre modérée, et une **éruption cutanée caractéristique**, associée à des démangeaisons. En l'espace de quelques jours, l'éruption passe par trois phases : petites rougeurs surélevées, puis formation de vésicules qui se dessèchent et aboutissent à la formation de croûtes. L'éruption disparaît progressivement et la maladie guérit spontanément dans la très grande majorité des cas.

S'il s'agit le plus souvent d'une maladie bénigne, des **complications peuvent intervenir, en particulier chez les nourrissons, les adultes, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées** : surinfections cutanées, atteintes pulmonaires, atteintes neurologiques... **La fréquence de ces complications augmente avec l'âge.**

Lors de la guérison de la varicelle, le virus VZV n'est pas totalement éliminé. Il persiste dans certains tissus nerveux (les ganglions nerveux), en attendant des conditions plus favorables à sa survie. Ainsi, à l'occasion d'une baisse de l'immunité, le VZV va se réactiver, provoquant un **zona**. Le zona est caractérisé par l'apparition de **vésicules très douloureuses**, limitées à un territoire généralement bien défini.

A l'heure actuelle, la vaccination contre la varicelle est recommandée pour **les personnes sans antécédents de varicelle** (ou dont l'histoire clinique est douteuse), dans les circonstances suivantes :

- **Adolescents de 12 à 18 ans**
- **Femmes en âge d'avoir des enfants**
- **Adultes de plus de 18 ans en cas de contact récent avec un malade atteint de varicelle (dans les trois jours post-exposition)**
- Candidats à une greffe d'organe
- Personnes en contact étroit avec des immunodéprimés
- Professionnels de santé en contact avec la petite enfance

La varicelle est une maladie qui est contagieuse avant même l'apparition de l'éruption, ce qui rend souvent inefficace l'isolement des malades pour limiter la propagation de la maladie. **Les personnes à risque qui ont été exposées à la varicelle doivent consulter rapidement leur médecin traitant** pour évaluer l'utilité d'une vaccination en post-exposition.

⁶ Données épidémiologiques Institut de Veille Sanitaire (InVS), <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Varicelle>

LA RUBEOLE

La rubéole est une maladie virale, transmise par **voie aérienne**, via les gouttelettes de salives émises en parlant, toussant, etc. Le risque de transmission est d'autant plus élevé que le contact avec la personne malade est répété et/ou prolongé. Grâce à la vaccination, la maladie devient de plus en plus rare, particulièrement en Europe. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) tablait sur une élimination de cette maladie en Europe dès 2010. Cet objectif a désormais été repoussé à 2015. En France, quelques cas de rubéole continuent d'être recensés chaque année, y compris chez des femmes enceintes, particulièrement vulnérables.

Chez l'enfant, la rubéole est une maladie généralement bénigne. Les premiers symptômes se manifestent deux à trois semaines après la contamination : fièvre, maux de tête, conjonctivite (rougeur et écoulement de l'œil). Une **éruption cutanée** apparaît ensuite, débutant au visage puis s'étendant à tout le corps en quelques heures. Elle ne dure que quelques jours. Des complications existent (atteinte articulaire, diminution du nombre de plaquettes sanguine, atteinte neurologique) mais sont rares.

Chez l'adulte, la rubéole peut être grave. L'atteinte d'une **femme enceinte** peut entraîner la **contamination de son enfant**, surtout dans les premiers mois de grossesse (90 % des transmissions se font dans les 11 premières semaines de grossesse). Le virus peut alors provoquer de **multiples malformations du fœtus** (du système nerveux, des yeux, de l'appareil auditif, etc.) qu'on désigne sous le terme de **rubéole congénitale**.

Après onze semaines de grossesse, les risques de transmission de la rubéole et de malformations chez l'enfant diminuent mais persistent.

La contagiosité commence en moyenne sept jours avant l'éruption cutanée et se prolonge en moyenne quatorze jours après le début de celle-ci. **Les mesures d'isolement sont en général inefficaces.**

Seule la vaccination permet de se protéger efficacement contre la rubéole. Le vaccin utilisé est dit « trivalent » : il permet de vacciner simultanément contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR).

Cette vaccination est recommandée pour tous les enfants à l'âge de 12 mois avec une deuxième dose à 16-18 mois et au moins un mois après la première dose. Elle est aussi recommandée pour toutes les personnes nées depuis 1980 avec deux doses de vaccins ROR.

Pour éviter l'apparition de rubéole congénitale, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'une analyse de sang soit proposée à l'occasion de la première consultation prénatale, si aucune preuve écrite de l'immunité de la femme enceinte n'a été apportée, et si les deux vaccinations contre la rubéole n'ont pas été antérieurement réalisées. Si les résultats d'analyse sont négatifs, une nouvelle prise de sang de détection de la rubéole doit être proposée à 20 semaines de grossesse.

Si une infection par la rubéole est détectée, la femme enceinte doit être orientée vers un centre clinique de référence présentant une expertise reconnue dans le diagnostic prénatal de la rubéole congénitale afin que lui soit proposée une prise en charge adaptée⁷.

Si les résultats d'analyses restent négatifs tout au long de la grossesse, il est recommandé de vacciner la femme immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité, ou à défaut, au plus tôt après la sortie.

⁷ Haute Autorité de santé (HAS). Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse. Octobre 2009. Synthèse : 25 p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_893804/synthese-surveillance-serologique-et-prevention-de-la-toxoplasmose-et-de-la-rubeole-au-cours-de-la-grossesse

LA COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie infectieuse respiratoire très contagieuse. Elle est due à une bactérie appelée *Bordetella pertussis* (ou bacille de Bordet Gengou). Elle reste la première cause de décès par infection bactérienne chez le nourrisson de moins de 3 mois (hors nouveaux nés)⁸.

La transmission se fait par **voie aérienne**, lors d'un contact avec un malade qui tousse. La maladie se transmet d'autant plus facilement que ce contact est prolongé et dans un espace limité et clos. Le plus souvent, la contamination se fait au sein d'une **collectivité** (crèches, hôpitaux...) ou de la **famille**. **Dans la grande majorité des cas recensés des nourrissons de moins de 6 mois, la contamination s'est faite par le biais des parents ou des frères et sœurs.**

La coqueluche se manifeste différemment en fonction de l'âge. Chez l'enfant, elle se présente souvent sous la forme d'une **toux typique en quintes, qui persiste plusieurs jours et qui prédominent la nuit**. Très violente, cette toux s'accompagne souvent d'une **difficulté à reprendre son souffle** (la bruyante inspiration qui suit la toux évoque le chant du coq, d'où le nom de « coqueluche ») et de **vomissements**. Il est aussi possible de voir apparaître une **cyanose** (changement de coloration de la peau et des lèvres, qui deviennent bleutées). **Chez les enfants de moins de 6 mois, la coqueluche peut être à l'origine de complications pulmonaires et neurologiques particulièrement graves, voire de décès.**

Chez l'adulte, la coqueluche ne se manifeste généralement que par une simple toux persistante, très bien tolérée et souvent ignorée par le malade. Mais si les symptômes sont fortement réduits, la contagiosité reste, elle, très élevée. **Ainsi, chez l'adulte, le principal risque est de contaminer son entourage, en particulier des enfants de moins de 6 mois, particulièrement fragiles.**

Les traitements antibiotiques ne permettent que de **diminuer la période de contagiosité**, mais n'ont que peu d'effets sur la toux et les autres manifestations. De plus, le fait d'avoir déjà eu la coqueluche n'empêche pas de la contracter à nouveau.

Un enfant peut être vacciné **dès l'âge de deux mois**. **Deux injections sont réalisées à l'âge de 2 mois et de 4 mois** suivies d'un premier rappel à l'âge de **11 mois**, d'un second à **6 ans**, un troisième à **11-13 ans** et un **quatrième à 25 ans** chez les personnes n'ayant pas reçu de vaccin contre la coqueluche depuis plus de cinq ans en complément de la stratégie du cocooning.

Cette stratégie de vaccination dédiée aux jeunes parents, dite du « **cocooning** », a été mise en place en France. Celle-ci vise à protéger les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés en vaccinant leurs parents et leur entourage proche. **La mise à jour de la vaccination contre la coqueluche est ainsi recommandée aux futurs parents, à la fratrie et aux adultes amenés à garder l'enfant durant les 6 premiers mois**. En cas de grossesse, la vaccination de la mère se fera le plus tôt possible après l'accouchement.

Par ailleurs, la vaccination contre la coqueluche est **fortement recommandée pour tous les professionnels de santé et de la petite enfance**, en particulier ceux travaillant auprès des enfants de moins de 6 mois.

⁸ Direction Générale de la Santé, comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations 2012 - Editions Inpes, p. 41.

LES INFECTIONS A PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Les papillomavirus humain (ou HPV) sont un groupe d'environ cent-vingt petits virus à ADN, dont une quarantaine peut infecter les organes génitaux des hommes et des femmes. **Un HPV se transmet essentiellement par contact cutané ou muqueux lors de rapports sexuels.** L'utilisation de préservatifs ne protège que partiellement de la contamination, et un rapport sans pénétration peut suffire à transmettre le virus. Les personnes ne savent pas forcément qu'elles sont infectées car les symptômes ne se manifestent pas systématiquement. **Le virus peut donc être transmis sans que la personne le sache.**

Ce sont les jeunes de moins de 25 ans chez qui cette infection est la plus fréquente. Le plus souvent, le virus est transmis dès les premières relations sexuelles. Il peut soit disparaître spontanément au bout d'un ou deux ans, soit persister et donner des lésions d'une grande variété (verrues...). Ces lésions sont le plus souvent bénignes mais certains types d'HPV (dits « oncogènes ») peuvent **favoriser l'apparition de lésions précancéreuses.** Ces lésions précancéreuses peuvent alors, dans de rares cas, **se transformer en cancer invasif,** généralement après plus de dix ans d'évolution⁹.

Une vingtaine d'HPV sont associés à des cancers génitaux, les **HPV 16 et 18** notamment **sont responsables en Europe de près de 70 % des cancers du col de l'utérus.** On compte en France près de 3500 femmes atteintes chaque année de ce cancer, dont près de 1000 en meurent¹⁰. **Le cancer du col utérin est la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes dans le monde.**

Pour prévenir les risques de cancer du col de l'utérus, il existe deux vaccins qui protègent **contre les papillomavirus 16 et 18.**

Pour être efficaces, ces vaccins doivent être injectés avant le début de la vie sexuelle et le risque de contact avec le virus, car ils permettent uniquement à l'organisme de se protéger contre le virus. Il s'agit de **vaccins préventifs,** qui n'ont aucune efficacité sur une infection en cours. C'est pourquoi la vaccination contre le papillomavirus est **recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avant l'exposition au risque d'infection HPV et en rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 19.** Au-delà, on estime qu'un contact avec un HPV a probablement déjà eu lieu, ce qui rend inutile toute vaccination. Le schéma vaccinal comprend **trois injections** respectant un intervalle d'un ou deux mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle de quatre ou cinq mois entre la deuxième et la troisième injection.

La vaccination est un élément important de la prévention mais ne dispense pas du dépistage par frottis, puisque les vaccins ne protègent pas contre tous les HPV susceptibles d'infecter les organes génitaux ni contre toutes les lésions précancéreuses. **Le dépistage reste fondamental dans la mesure où au cours des vingt dernières années, il a contribué en grande partie à diminuer pratiquement de moitié l'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus⁹.** **Le dépistage repose sur le frottis cervico-utérin, un examen simple et efficace qui permet de diagnostiquer les lésions précancéreuses afin de les traiter avant une éventuelle transformation en cancer.**

La Haute Autorité de Santé recommande de réaliser un **frottis tous les trois ans chez les femmes de 25 à 65 ans** (20 à 65 ans dans les DOM), après deux frottis consécutifs négatifs à un an d'intervalle.

⁹ Direction Générale de la Santé, comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations 2012 - Editions Inpes, p. 150.

¹⁰ Institut Pasteur, <http://www.pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/sante/info-hpv/si-je-suis-infecte-e/autres-cancers>

L'HEPATITE B

On estime que dans le monde 2 milliards de personnes sont atteintes par l'hépatite B chronique ou ont eu une hépatite B aiguë,¹¹. Le virus de l'hépatite B est présent dans les sécrétions biologiques (sang, sperme, sécrétions vaginales, salive). Il se transmet très facilement, principalement au cours de **relations sexuelles non protégées**, par voie **parentérale** (utilisation de seringues contaminées, etc.), par **transmission mère-enfant** lors de l'accouchement ou par **simple contact d'une muqueuse ou de la peau lésée avec du sang contenant du virus** (en particulier tatouages ou piercings réalisés avec du matériel contaminé). Dans 30 % des cas, le mode de contamination reste inconnu.

La contamination initiale par le virus de l'hépatite B (VHB) provoque une **hépatite B aiguë**. Elle est le plus souvent inapparente, mais peut se manifester par des douleurs abdominales, de la fièvre, une fatigue prolongée, voir un ictère (ou jaunisse). Environ 1 cas sur 200 de ces hépatites B aiguës sont des formes « **fulminantes** » très graves qui nécessitent le plus souvent une transplantation hépatique en urgence.

L'hépatite B aiguë peut guérir spontanément, ou bien persister et devenir chronique : on parle alors **d'hépatite B chronique**. Ce passage à l'état chronique se fait chez environ 5 % des adultes atteints et 90 % des enfants atteints avant 1 an. On estime qu'il y a environ 350 millions de porteurs d'une hépatite B chronique à travers le monde. D'après une étude de l'InVS réalisée en 2004, en France métropolitaine, environ **280 000 personnes**, âgées de 18 à 80 ans, seraient porteuses chroniques du VHB¹².

Parmi les porteurs d'une hépatite B chronique, 30 % ne présenteront aucun symptôme, car le virus est présent mais n'est pas actif. Dans 40 % des cas s'installe une hépatite chronique stable et persistante et dans 30 % des cas une **hépatite chronique évolutive et active**. Ces personnes risquent le **développement d'une cirrhose ou d'un cancer du foie** et doivent être particulièrement surveillées.

La mise en route d'un **traitement** prend alors toute son importance : s'il n'entraîne pas la guérison à ce jour, il permet néanmoins de **ralentir la progression de la maladie** et d'éviter la survenue des complications.

La **prévention de l'hépatite B** repose essentiellement sur la **vaccination contre le VHB, fortement recommandée pour tous les nourrissons**, les enfants et adolescents non vaccinés et les personnes à risque (multi-partenariat sexuel, voyage dans un pays d'endémie, utilisation de drogues par voies intraveineuse/intranasale, etc.). Chez le nourrisson, le calendrier de vaccination consiste en **deux injections réalisées à l'âge de 2 mois et de 4 mois** suivies d'un rappel à l'âge de **11 mois**.

Elle 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.

Le **dépistage des populations à risque** joue aussi un rôle important pour réduire le risque de transmission, tout comme l'utilisation de matériel stérilisé ou à usage unique (seringue, matériel pour tatouages/piercing, etc.) et le contrôle systématique des dons de sang ou d'organes.

¹¹ Données épidémiologiques OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/index.html>

¹² Direction Générale de la Santé, comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations 2012 - Editions Inpes, p. 110.

LES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES : MENINGITES ET SEPTICEMIES A MENINGOCOQUE

Les infections invasives à méningocoque sont causées par *Neisseria meningitidis*. Cette bactérie exclusivement humaine est naturellement présente, chez l'homme, au niveau du nez et de l'arrière de la gorge. On estime que cette bactérie est présente chez environ 10 % des enfants en France, sans pour autant entraîner de maladie ces personnes sont dites « porteuses saines ». La transmission est aérienne, via les gouttelettes salivaires émises lorsqu'un malade (ou un porteur sain) tousse, parle et respire. La contamination ne peut se faire que si le contact est rapproché, prolongé et répété en raison de la grande fragilité de la bactérie qui ne survit pas en milieu extérieur. L'incidence est en diminution depuis 2008. En 2011, 574 cas ont été déclarés en France¹³. Les groupes d'âges les plus touchés sont les moins de 1 an, les 1-4 ans et les 15-19 ans.

Dans certains cas, le méningocoque ne reste pas au niveau de la gorge et du nez, mais va passer dans la circulation sanguine : il entraîne le plus souvent une infection invasive à méningocoque, qui peut-être grave.

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

- La **méningite à méningocoque** qui est due au passage du méningocoque dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) et dans les méninges qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. Elle se manifeste le plus souvent par d'importants maux de têtes, des vomissements, une raideur de la nuque, une fièvre élevée, une sensibilité à toute lumière vive (photophobie) et à tout bruit (phonophobie), un état confusionnel s'installe (perte des repères temporels, etc). Si un traitement adapté est mis en route rapidement, l'évolution est en général favorable. **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)¹⁴.**
- La **septicémie à méningocoque** est due au passage du méningocoque dans la circulation sanguine. Elle entraîne sa dissémination rapide dans l'organisme et l'apparition d'une infection généralisée dans la plupart des cas. Elle peut se compliquer par l'apparition de tâches rouges/violacées s'étendant rapidement sur le corps : le « **purpura fulminans** ». Cette forme grave qui représente 26 % des cas d'infection invasive à méningocoque exige une prise en charge d'urgence. Elle peut conduire au décès ou laisser des séquelles importantes (lésions cérébrales, surdité partielle, troubles de l'apprentissage...).

Outre une prise en charge rapide, le diagnostic d'une infection invasive à méningocoque s'associe à des mesures de prévention dans l'entourage du malade, même si le risque de transmission secondaire est faible.

Il existe plusieurs types de méningocoques responsables de ces infections graves. Ce sont les méningocoques A, C, Y, W135. En France, les plus fréquents sont les méningocoques B et C (91 % des cas¹⁵). Le sérotype B reste prédominant en France (74 % des cas). Des vaccins sont efficaces contre certains méningocoques mais aucun ne protège contre tous les méningocoques à la fois.

¹³ Invs, BEH 49-50 du 18 décembre 2012, p569-573.

¹⁴ Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestlin C. (sous la dir.) Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : Inpes, coll. Etudes santé, 2008 : 252 p.

¹⁵ Parent du Châtelet I, Taha M-K, Lepoutre A, Maine C, Deghmane A-E, Lévy-Bruhl E. Les infections invasives à méningocoques en France en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 2011;(45-46):475-80.

Quatre types de vaccins sont disponibles en France :

- **Le vaccin contre les méningocoques du groupe C**, utilisé en population générale et intégré au calendrier vaccinal. Depuis 2010, la vaccination avec une seule dose de vaccin contre le méningocoque C est fortement recommandée pour tous les nourrissons à 12 mois et en rattrapage pour tous les enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à vingt-quatre ans. La vaccination est remboursée par la sécurité sociale à 65 %.
- **Le vaccin A-C-Y-W135**, obligatoire pour les pèlerins se rendant à la Mecque.
- **Le vaccin contre les méningocoques A et C**, utilisé chez les militaires et pour les voyageurs qui se rendent dans les zones à risque d'Afrique.
- **Le vaccin contre certaines souches de méningocoques B**, utilisé dans le cadre particulier de l'endémie sévissant actuellement en Haute-Normandie et Picardie.

L'Institut National de prévention et d'éducation pour la santé (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 met à disposition du grand public et professionnels des outils d'information.

LES OREILLONS

Les oreillons sont une **maladie virale très contagieuse**. Les virus se transmettent par voie aérienne, via les gouttelettes de salives émises en parlant, toussant, etc. En France, avant la généralisation de la vaccination, les épidémies d'oreillons touchaient chaque année plusieurs centaines de milliers de personnes. Une grande partie des cas survenaient dans les collectivités scolaires (crèches, écoles).

Chez l'enfant, cette maladie est le plus souvent bénigne. Les oreillons entraînent principalement une **inflammation des glandes salivaires situées juste en avant des oreilles**, qui se manifeste par un gonflement douloureux de la joue, associé à de la fièvre et à des douleurs aux oreilles. Lors d'une atteinte bilatérale, le visage prend la forme d'une poire.

Chez l'adulte, les oreillons peuvent entraîner des complications graves dont des **surdités** (temporaires ou permanentes) et des **atteintes testiculaires** (ou orchites) pouvant induire une stérilité. Des méningites, encéphalites et pancréatites sont aussi possibles. Actuellement, les adultes représentent 10 % des cas d'oreillons¹⁶.

La contagiosité débute plusieurs jours avant l'apparition des premiers symptômes (en moyenne, trois à six jours avant). **L'isolement des personnes contaminées est inefficace. Seule la vaccination permet de se protéger efficacement contre cette maladie.**

Le vaccin utilisé dit « trivalent » permet de vacciner simultanément contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR). Cette vaccination est recommandée pour **tous les enfants à l'âge de 12 mois : deux injections sont nécessaires pour être protégé efficacement** : la première à **12 mois**, la deuxième à **16-18 mois** y compris pour les enfants entrant en collectivité (crèches, garderie) ; un délai d'au moins un mois est nécessaire après la première injection.

Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccins ROR.

¹⁶ Direction Générale de la Santé, comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations 2012 – Editions Inpes, p. 142.

LA TUBERCULOSE

La tuberculose est une maladie infectieuse due à une bactérie nommée *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacille de Koch. Elle se transmet par **voie aérienne**, par l'intermédiaire de fines gouttelettes porteuses de bacilles, éliminées dans l'air en parlant et en toussant. 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). **Le risque de développer la maladie est plus important chez les jeunes enfants et les personnes immunodéprimées.** Ce sont les adultes (parfois aussi les adolescents) qui contaminent, les enfants étant exceptionnellement contagieux. **En France, 5 000 cas de tuberculose sont encore déclarés chaque année, avec de grandes variations régionales.**

La tuberculose se manifeste souvent par des symptômes non spécifiques, comme une toux, une fièvre à prédominance nocturne, une fatigue prolongée, une perte de poids et un manque d'appétit. Il est aussi possible de n'avoir aucune manifestation. Cette maladie atteint le plus souvent les poumons (seule forme contagieuse de la maladie), mais presque tous les organes peuvent être touchés : os, ganglions, peau, système urinaire, ... **D'importantes complications peuvent survenir**, en particulier des **méningites** (atteintes des méninges, qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière) et des **miliaires tuberculeuses** (formes disséminées de la maladie). **La tuberculose peut être mortelle si elle n'est pas soignée.**

Le traitement repose sur une association de plusieurs antibiotiques antituberculeux pris en continu pendant plusieurs mois (au moins 6 mois, parfois plus). Des **bacilles résistant aux traitements habituels**, et donc particulièrement difficiles à traiter, sont de plus en plus souvent rencontrés dans le monde et présentent une menace potentielle.

La vaccination par le BCG (Bacille de Calmette et Guérin) protège efficacement les enfants contre les formes graves de tuberculose, en particulier les méningites. Selon les études¹⁷, l'efficacité du vaccin est estimée à 75 % contre les formes graves chez l'enfant (formes non pulmonaires) et à 50 % contre les formes pulmonaires.

L'obligation de vaccination par le BCG a été suspendue en juillet 2007. **La vaccination BCG est désormais fortement recommandée chez les nourrissons à risque élevé de tuberculose (dès la naissance ou au cours du premier mois de vie) et jusqu'à l'âge de 15 ans pour les enfants à risque élevé encore non vaccinés¹⁸.**

Sont considérés comme étant à risque élevé :

- Les enfants nés ou résidant en Ile-de-France, en Guyane et à Mayotte.
- Les 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, dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.).
- Les enfants dont un des parents est originaire d'un pays de forte endémie.
- Tous les enfants devant séjourner au moins un mois dans un pays de forte endémie.

¹⁷ Inserm. Tuberculose, place de la vaccination dans la maîtrise de la maladie. Expertise collective, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, 2004.

¹⁸ Circulaire n° DGS/R11/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents. Circulaire n° DGS/R11/2008/275 du 13 août 2008 relative à l'application de la recommandation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents exposés au risque de tuberculose.

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 BCG¹⁹.

¹⁹ Direction Générale de la Santé, comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations 2012 – Editions Inpes