

Vaccinations

la loi du 30 décembre 2017 ; Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire

A- Focus sur 2 situations épidémiques concernant nos students:

A-1-Epidémie de rougeole en Europe et en France

L'épidémie de rougeole sévissant en Europe depuis fin 2017 s'étend en France de manière alarmante.

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours endémique vis-à-vis de l'infection et l'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 peut faire craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela a été observé dans plusieurs autres pays européens en 2017 : Roumanie (plus de 5500 cas) l'Italie (plus de 5000 cas), Grèce (près de 1000 cas), l'Allemagne (plus de 900 cas) ou la Belgique (près de 400 cas).

Après quelques cas isolés en novembre 2017, c'est l'apparition de 200 cas en Nouvelle-Aquitaine au mois de décembre, dont beaucoup s'étaient déclarés dans les campus bordelais, qui a attiré l'attention des autorités sanitaires.

De novembre 2017 au 14 mars 2018, **913 cas de rougeole ont été déclarés**, dont 201 cas graves et compliqués, soit environ 10% des cas, confirmant le début d'une épidémie. L'augmentation rapide du nombre de cas observée dans les dernières semaines (env. 300 cas) fait craindre une épidémie d'ampleur importante.

C'est donc ces 3 dernières semaines, un tiers de cas de plus que sur les trois mois et demi précédents. L'un d'entre eux, à Poitiers, a été fatal début février à une jeune femme de 32 ans jamais vaccinée

La région Centre pour sa part a enregistré depuis le début de l'année à ce jour 168 cas, dont 1 décès en février, contre 2 cas de rougeole enregistrés sur l'ensemble de l'année 2017

50% des cas sont déclarés en Nouvelle aquitaine

Plus de 9 cas sur 10 survenus chez des personnes non ou incomplètement vaccinées

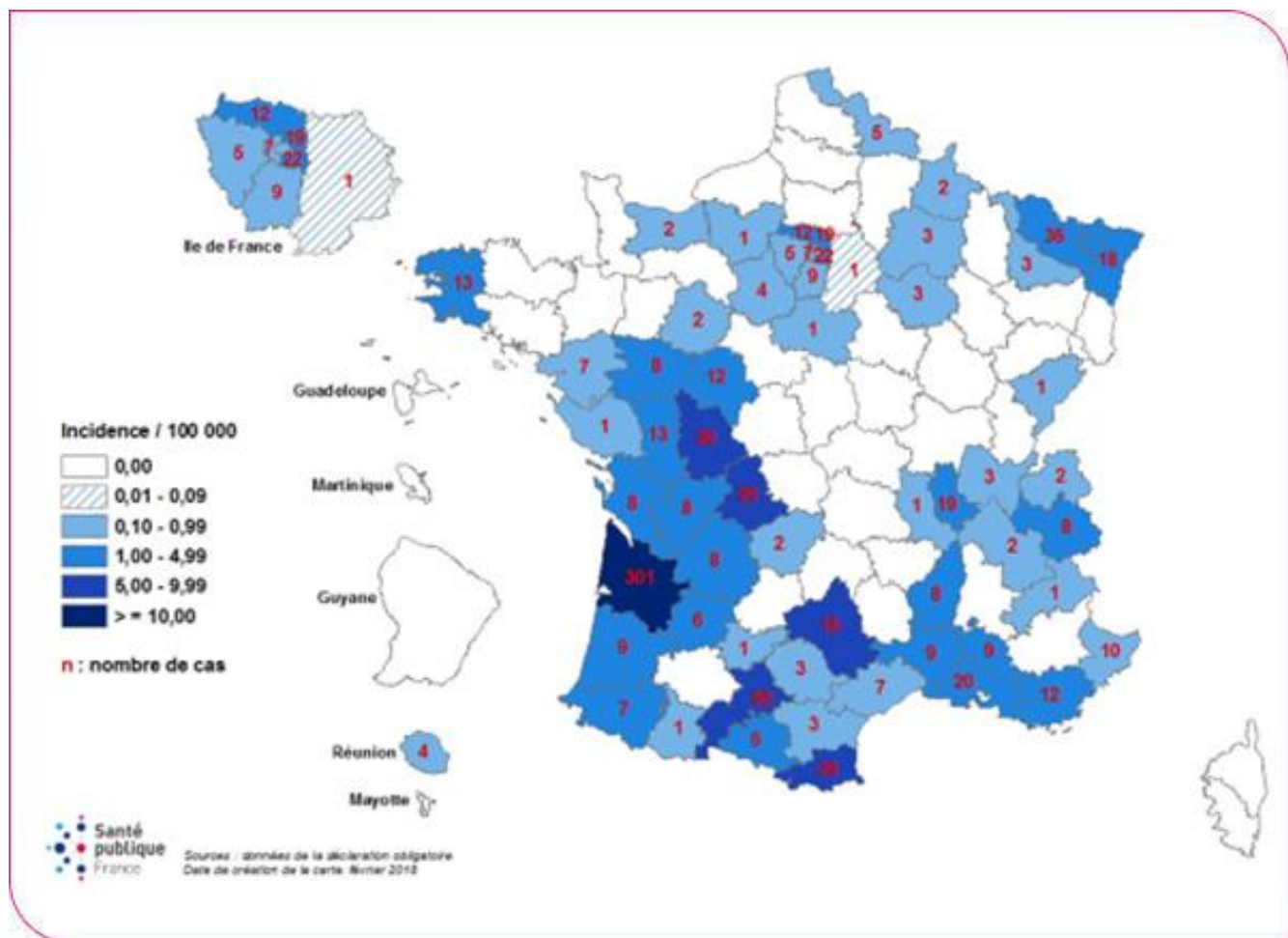
- **Rappel** : La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire**.
- La rougeole est une maladie virale grave extrêmement contagieuse. Avant que la vaccination ne soit introduite en 1963 et qu'elle ne se généralise, on enregistrait tous les 2/3 ans d'importantes épidémies qui pouvaient causer environ 2,6 millions de décès par an.
- Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique contre la rougeole.

- La vaccination est la seule protection. L'immunité apparaît dix à quinze jours après la 1^{ère} injection, mais n'est acquise qu'après la 2^e injection. Le vaccin est efficace à près de 100% après 2 doses de vaccin.

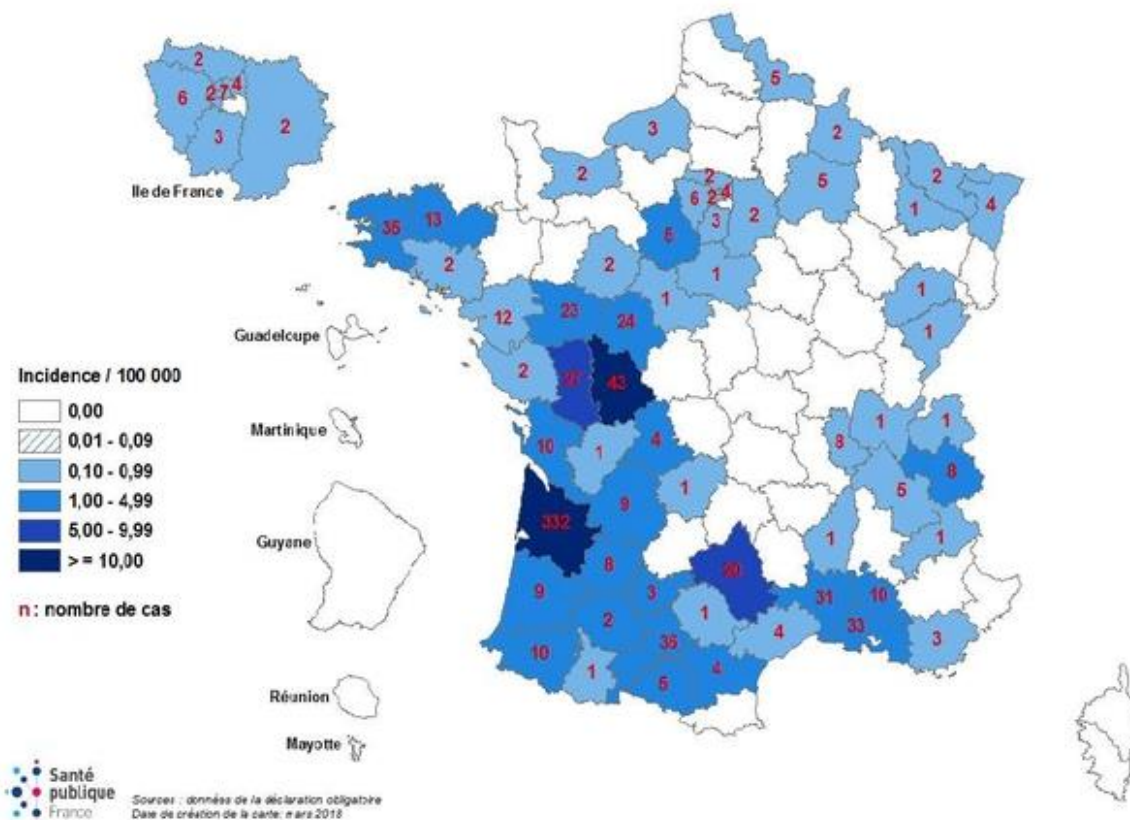
Actuellement 59 départements sont touchés

Nombre et répartition des cas déclarés en février 2018

Distribution géographique des cas déclarés au cours des 12 derniers mois du 17/02/17 au 16/02/18



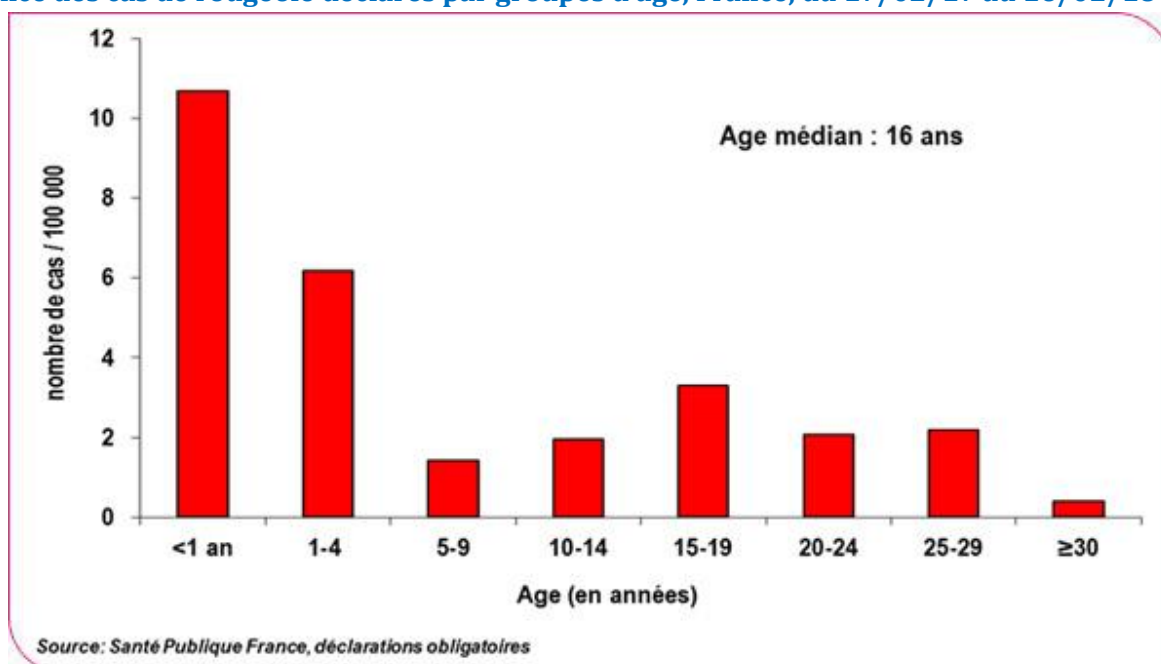
Evolution au 12 Mars 2018



Comme le montre la diapositive précédente l'existence de cas déclarés dans la quasi-totalité des régions ne met pas les départements indemnes de rougeole aujourd'hui à l'abri d'une extension de la circulation virale dans un avenir proche. Ceci est d'autant plus à craindre qu'aucun département n'atteint actuellement les 95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin, taux requis pour permettre de stopper l'extension de la maladie.

Répartition par tranche d'âge, à la même date (février 2018)

Incidence des cas de rougeole déclarés par groupes d'âge, France, du 17/02/17 au 16/02/18



On constate que la population des 15-19 ans est parmi les plus touchées, après les 0-4 ans. Il faut savoir que la rougeole est particulièrement grave chez les grands adolescents et les jeunes adultes. (atteintes neurologiques : encéphalites, panencéphalites sclérosantes subaiguë, qui peut se déclarer 4 à 14 ans après la maladie...)

Toutes ces complications sont prévenues par la vaccination.

La panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS) est une complication mortelle de l'infection par la rougeole peu connue. La maladie, potentiellement ré-émergente, a fait l'objet d'une présentation aux **Journées de neurologie de langue française** (JNLF), par le **Dr Pauline Sahuc** (Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, Toulon), qui a décrit un cas clinique de la forme fulminante ^[1]. Le cas clinique détaillé par le Dr Sahuc concerne un jeune étudiant de 25 ans, « sans antécédent particulier », qui s'est présenté aux urgences pour un état de confusion et un ralentissement moteur. Le patient finit par décéder, six semaines après son admission.

La PESS est une encéphalite progressive chronique, liée à la persistance du virus de la rougeole dans le système nerveux central. La reprise de la réplication virale, parfois plusieurs années après l'infection « entraîne une démyélinisation des neurones », a rappelé la neurologue.

1 à 15 ans après la primo-infection

« Elle survient en général deux ans après la primo-infection, la période de latence allant de 1 à 15 ans dans les cas les plus extrêmes. » La maladie débute par des troubles du comportement, puis apparaissent des myoclonies caractéristiques (secousses musculaires rapides et involontaires), « très fréquentes et répétitives ».

Un état de démence commence à s'installer, avant le troisième stade caractérisé par l'apparition d'une rigidité, de mouvements involontaires et d'une régression psychomotrice et cognitive. La personne atteinte tombe au final dans un état végétatif. Le décès survient un à trois ans après l'apparition des premiers signes.

Avec une incidence de 4 à 11 cas pour 100 000 patients infectés, la PESS reste très rare, en raison de l'effet protecteur de la vaccination lié à la prévention contre la rougeole. Toutefois, le risque élevé d'épidémie de rougeole fait craindre une réémergence de la maladie.

Recommandations pratiques :

Vérifier le statut vaccinal de tous les inbounds – bien souvent ils ont reçu 1 seule dose de vaccin dans la petite enfance, parfois pas du tout

Dans le dossier de candidature :

Rubella (german measles) = rubéole

Measles (rubeola) = rougeole

Les appellations des vaccins anti rougeoleux les plus utilisés dans divers pays partenaires:

SARAMPO (Brésil)

MMR (le plus courant)

TRIPLICE VIRAL

Si couverture insuffisante : prévoir revaccination (préconisé par le DR Zoha Maakaroun-Vermesse, pédiatre , spécialiste des Maladies Infectieuses responsable de e la Médecine des Voyages, référent en vaccinologie au sein du CHRU de Tours depuis 2012. Titulaire d'un Diplôme Universitaire de Médecine Tropicale, de vaccinologie, référent infectiologue au CHRU de Tours, et particulièrement pour la prise en charge des enfants. Le Docteur Maakaroun-Vermesse participe activement à la recherche en vaccinologie.)

Expéditeur: "MAAKAROUN VERMESSE ZOHA" <Z.MAAKAROUN-VERMESSE@chu-tours.fr>

Date: 28 février 2018 à 18:08:09 UTC+1

Destinataire: Fred <fwdt3000@yahoo.fr>

Cc: Jacques Dechoux <jacques.dechoux@gmail.com>, Chantal Deilgat <chantal@deilgat.eu>

Objet: Rép : Vaccination rougeole

Bonjour,

Il faudra leur faire une deuxième dose de ROR.

Le délai minimal entre 2 doses de ROR est de 1 MOIS.

Donc n'hésitez pas en cas d'absence de contre-indication à faire la deuxième dose manquante à tous.

Cordialement

Dr Zoha Maakaroun-Vermesse

??

Préalable à la vaccination : accord écrit des parents biologiques, précisant qu'ils ont été informés et acceptent ou refusent la vaccination pour leur enfant. Document signé des 2 parents et accompagné de la copie de leurs pièces d'identité respectives

En cas de refus ou d'allégation de contre-indication médicale : signature d' une décharge de responsabilité spécifiant qu'ils ont été clairement informés du risque, qu'ils prennent leur décision en connaissance de cause et s'interdisent tout recours ultérieur contre le Rotary (multidistrict France, district d'accueil, club d'accueil) , En cas de contre-indication médicale avérée : fournir un certificat médical en Anglais,dûment signé du praticien, accompagné de sa pièce d'identité et de son inscription aux registres et ordres professionnels

Pour les inbounds futurs2018-2019 et suivants : proposition d'une information et de consignes à tous les districts partenaires par le multidistrict France avec fourniture d'un modèle type de document d'information sur les vaccinations obligatoires en France + accord ou refus à signer et retourner AVANT l'inscription au lycée et l'arrivée en France etc

Schéma vaccinal :

Enfants et adolescents, et adultes nés depuis 1980

Ces personnes devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin contre la rougeole

Dans le cas contraire, effectuer un rattrapage :

•

1 : 2 doses de vaccin trivalent pour celles n'ayant reçu aucune dose auparavant ;

•

2 : 1 dose de vaccin trivalent pour celles n'ayant reçu qu'une 1 dose auparavant.

(Respecter un intervalle d'au moins un mois entre les 2 doses)

Coût du vaccin et prise en charge : Noms commerciaux : **ROR** ; **Priorix®** ; **M-M-RVaxpro®**

Coût du vaccin : 14.50€ Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les enfants de 1 à 17 ans, et à 65% à partir de 18 ans

Prise en charge demandée Consult° + vaccin à l'assurance AXA Welcare pour les inbounds qu'on serait amenés à revacciner en raison de cette épidémie

Prise en charge d'un cas suspect

Devant tout patient suspecté de rougeole (présentant une éruption cutanée fébrile caractéristique) la mise en œuvre des mesures barrières suivantes est nécessaire :

- ▶ assurer, dans la mesure du possible, la prise en charge du patient à domicile ;
- ▶ privilégier les prélèvements biologiques à domicile s'ils étaient nécessaires ;
- ▶ isoler le patient, lui faire laver les mains, porter un masque chirurgical ;
- ▶ limiter les intervenants auprès du patient suspect au strict minimum nécessaire ;
- ▶ assurer la protection individuelle du professionnel de santé par des mesures de protection de type « air » ;
- ▶ bien aérer les zones de présence du patient car la transmission aérienne du virus reste possible jusqu'à 2 heures dans un espace clos même après son départ ;
- ▶ rappeler à l'entourage les règles d'hygiène (solution hydro-alcoolique) ;
- ▶ recommander l'éviction de la collectivité jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. La vaccination réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec le cas peut éviter la survenue de la maladie. Il est donc indispensable de mettre en œuvre les actions aussi rapidement que possible.

sujets contacts

Parmi les personnes ayant côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité (5 jours avant, jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption), sont pris en compte :

•

Les contacts proches :

- > entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit) ;
- > enfants et adultes de la même section en crèche ou en halte garderie ;
- > enfants et adultes exposés au domicile de garde quand le cas est gardé par une assistante maternelle.

•

Les contacts dans les autres collectivités :

personne, enfant ou adulte, ayant partagé la même collectivité, notamment :

- > école, collège, lycée, internat, lieu de travail... : personnes ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (classe, cantine, dortoir, bureau...), quelle que soit la durée.

A-2- Epidémie de Fièvre jaune en Amérique latine, centrale et du Sud (13 pays) : Brésil, notamment

Concerne les OUTS et les INS

Les Ins en provenance des zones contaminées ou endémiques , pour éviter la diffusion de la maladie

Les outs qui vont séjourner ou voyager dans l'un ou l'autre des pays contaminés ou endémiques

La fièvre jaune est une maladie hémorragique virale aiguë transmise par des moustiques infectés. Le terme «jaune» fait référence à la jaunisse présentée par certains patients.

Les symptômes sont les suivants: fièvre, céphalées, ictère, myalgies, nausées, vomissements et fatigue.

Dans une petite proportion des cas, les patients contractant la maladie développent des symptômes sévères et environ la moitié d'entre eux meurent dans les 7 à 10 jours.

Le virus est endémique dans les régions tropicales d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

la période d'incubation dans l'organisme dure de 3 à 6 jours. L'infection reste asymptomatique chez certaines personnes mais lorsque des symptômes apparaissent, les plus courants sont de la fièvre, des myalgies, (dorsalgies le plus souvent) , des céphalées, une perte de l'appétit, des nausées ou des vomissements. les symptômes peuvent disparaître au bout de 3 à 4 jours. (phase de rémission initiale)

Dans une petite proportion des cas, les patients entrent cependant dans une deuxième phase, plus toxique, dans les 24 heures suivant la rémission initiale. Une fièvre élevée se réinstalle et plusieurs systèmes organiques sont touchés, en général le foie et les reins.

Dans cette phase, un ictère apparaît souvent (jaunissement de la peau et des yeux, d'où le nom de «fièvre jaune»), avec des urines sombres et des douleurs abdominales accompagnées de vomissements. On peut observer des saignements dans la bouche, le nez, les yeux ou au niveau de l'estomac. La moitié des malades présentant cette phase toxique meurent dans les 7 à 10 jours.

La fièvre jaune est difficile à diagnostiquer, surtout dans les stades précoces. Dans sa forme plus sévère, on peut la confondre avec le paludisme grave, la leptospirose, l'hépatite virale (surtout les formes fulminantes), d'autres fièvres hémorragiques, d'autres maladies à flavivirus (comme la dengue hémorragique) ou une intoxication.

Les tests sanguins (RT-PCR) permettent parfois de détecter le virus à un stade précoce de la maladie. Aux stades plus tardifs, il faut procéder à des tests pour identifier les anticorps (ELISA et PRNT).

Il n'existe pour l'instant aucun médicament antiviral spécifique contre la fièvre jaune. Seule la vaccination préventive met à l'abri de cette maladie

Durée de validité : à vie.

Schéma vaccinal : 1 injection à faire au minimum 10 jours avant le départ.

NB : De rares rapports ont fait état d'effets secondaires sérieux pour ce vaccin. Les taux pour ces «manifestations postvaccinales indésirables» (MAPI), avec des atteintes du foie, des reins ou du système nerveux ayant entraîné une hospitalisation, vont de 0,4 à 0,8 pour 100 000 personnes vaccinées.

. Cependant, selon l'Avis du Haut Conseil de la Santé publique, des rappels de vaccination anti-amarile restent recommandés pour :

- les enfants vaccinés avant l'âge de 2 ans : une seconde dose à partir de l'âge de 6 ans en cas de nouveau voyage en zone d'endémie amarile ;
- les femmes primo-vaccinées en cours de grossesse, les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées vaccinées dans les conditions précisées dans le rapport du [HCSP](#) : une seconde dose 10 ans plus tard ;
- les personnes dont la vaccination contre la fièvre jaune date de plus de 10 ans : une seconde dose en cas d'épidémie signalée dans le pays visité.

B -La nouvelle réglementation vaccinale en France depuis le 01 janvier 2018

Définition des termes utilisés pour les cibles vaccinales

- **Nouveau-né : de 0 à 28 jours**
- **Nourrisson : de 29 jours à 23 mois**
- **Enfant : de 2 ans à 18 ans**
- **Adulte : au-delà de 18 ans**

Vaccinations obligatoires (11) et schéma de primo vaccination :

Coqueluche : (2 injections suivies d'un rappel)

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite : (2 injections suivies d'un rappel)

Infections invasives à haemophilus influenzae type b : (2 injections suivies d'un rappel)

Hépatite B : (pour les ados : schéma classique à 3 doses, ou schéma accéléré dans sq cas)

Infections invasives à méningocoque (IIM) type C (1 injection +1 rappel)

IIM Type B (3 injections +1 rappel) si primo vaccination
à partir de 11 ans : 2 doses à 1 mois d'intervalle

Infections à pneumocoque (IP) (2 injections suivies d'un rappel)

Rougeole, oreillon, rubéole : (2 injections)

Vaccinations recommandées : (certaines vaccinations recommandées en France sont obligatoires dans d'autres pays avec lesquels nous échangeons : USA , Bolivie, Chili etc)

Hépatite A : (1 injection + 1 rappel 6 à 12 mois plus tard)

Infection à papillomavirus humains (HPV) (schéma différent selon âge : 11-13 ou 14-19 ans)

Tuberculose : vaccin BCG

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS40, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont :

- le continent africain dans son ensemble ;
- le continent asiatique dans son ensemble à l'exception du Japon et de la Turquie, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient à l'exception du Liban, de l'Iran et de l'Arabie Saoudite ;
- les pays d'Amérique centrale et du Sud à l'exception de Cuba et du Costa Rica ;
- les pays d'Europe centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS ;
- dans l'Union européenne : Bulgarie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

+ tableaux synoptiques des schémas vaccinaux du document publié par le Ministère de la santé auprès du corps médical édition janvier 2018

enfants et adolescents 2018 (4-1) ; adultes 2018 (4-2), et schéma de rattrapage (4-3)