



Semaine européenne de la vaccination

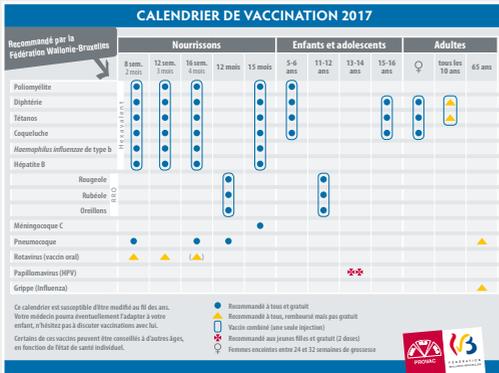
Prévention Protection Vaccination

LA VACCINATION, UNE PRÉVENTION EFFICACE À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Faisons barrière à la rougeole !

Semaine européenne de la vaccination, 24 au 30 avril 2017

Un calendrier vaccinal recommandé tout au long de la vie



Rougeole en Europe et en Belgique 2017 : Alerte rougeole en Wallonie

En Wallonie, en ce début d'année 2017, l'épidémie déclarée de rougeole rappelle combien la protection vaccinale doit être renforcée auprès de tous.

L'élimination de la rougeole et de la rubéole est un des objectifs essentiels du «Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020» de l'OMS.

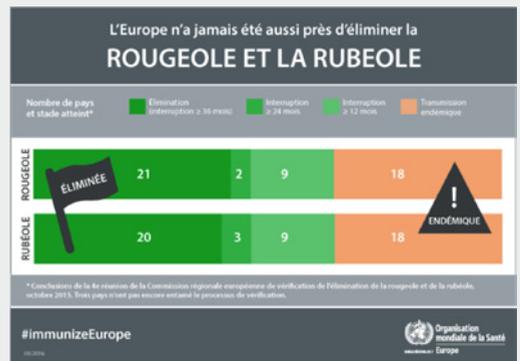
La Commission régionale européenne de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole conclut, dans son rapport publié en janvier 2017, que 37 des 53 États membres de la Région (70 %) ont interrompu la transmission endémique de la rougeole à la fin de 2015 et 35 d'entre eux (66 %) ont aussi interrompu celle de la rubéole. Pour 27 pays cette interruption dure depuis plus de 36 mois. La rougeole reste endémique dans 18 pays, dont la Belgique.

Le calendrier recommandé en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) propose des rendez-vous réguliers avec la vaccination, pour construire et maintenir une bonne protection depuis l'enfance jusqu'au plus grand âge. Se protéger contre les maladies évitables par la vaccination est certes d'abord une protection individuelle mais le rôle de la protection collective est indispensable surtout dans l'objectif d'élimination de maladies pour toute la population.

En FWB, la couverture vaccinale des jeunes enfants atteint quasi les objectifs fixés mais il existe cependant des segments de population pour lesquels les niveaux ne sont pas optimaux voire même parfois en recul.

Les adolescents et les adultes ne perçoivent pas toujours la nécessité de se protéger eux-mêmes ainsi que leur entourage contre des maladies potentiellement sévères mais évitables par la vaccination. Il est du rôle des professionnels de la santé de rappeler le bénéfice que procure la vaccination.

La Semaine européenne de la vaccination peut servir d'aiguillon pour renforcer l'attention de tous à cette prévention si efficace.



Obtenir et maintenir une incidence de 1 cas/million d'habitants est l'un des indicateurs fixés par l'OMS pour déterminer le statut d'élimination de la rougeole dans un pays.



En Belgique, dans son rapport 2015 des *Maladies infectieuses pédiatriques à prévention vaccinale*, l'Institut de santé publique (WIV-ISP) précisait que l'incidence de la rougeole en Wallonie était de 8,6 cas/million d'habitants, c'est-à-dire en croissance par rapport à 2014 (3,9 cas/million d'habitants). Cette augmentation résultait de la présence de petites épidémies dans la province du Luxembourg. À l'inverse, à Bruxelles, les incidences étaient respectivement de 3,4 en 2015 et 8,6 cas/million en 2014. D'année en année, ces incidences sont instables et fluctuent entre provinces et régions sans atteindre le seuil de 1 cas/million, sauf pour la Flandre en 2015.

La dernière épidémie d'envergure dans notre pays remonte à 2011, soit il y a 6 ans. Plus de 600 cas avaient été enregistrés et l'incidence avait atteint les records de 161 cas/million à Bruxelles et 70,7 cas/

million en Wallonie. Mais, depuis décembre 2016 et jusque fin mars 2017, 266 cas de rougeole ont été déclarés à la Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses (CSMI) de l'AViQ en Wallonie, signant une nouvelle flambée épidémique !

Parmi les cas, il faut noter 40 % d'hospitalisations avec 17 % de complications sévères dont une encéphalite. Si 27 % des cas sont âgés de moins de 5 ans, 21 % ont entre 5 et 14 ans mais surtout 52 % ont plus de 15 ans et 30 % appartiennent à la tranche d'âge des 25-45 ans : donc une moitié de cas touche des jeunes adultes et parmi eux 4 femmes enceintes. Près de 10 % des cas (26 cas) concernent des professionnels de la santé !

Pour la majorité des cas, le statut vaccinal est absent, incomplet ou inconnu.

1. Incidence et nombre de cas de rougeole par an et par région, entre 2011 et 2015, en Belgique

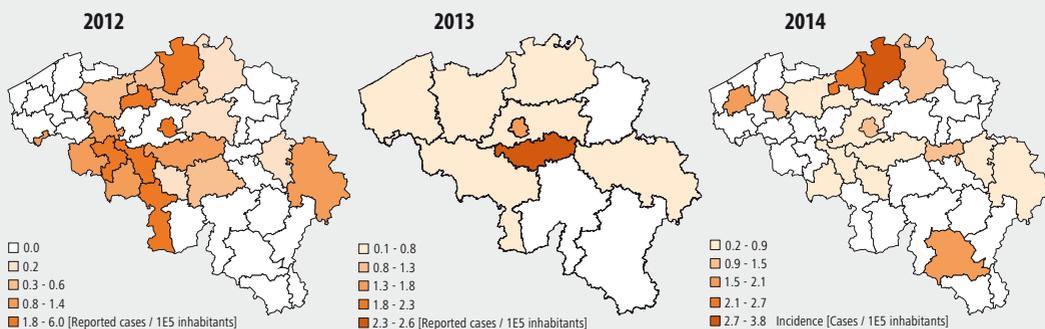
(PediSurv (WIV-ISP), Centre national de référence de la rougeole, Laboratoires vigies (WIV-ISP) et Déclaration obligatoire)

Région	2011		2012		2013		2014		2015	
	N	Incidence/ 1 000 000	N	Incidence/ 1 000 000	N* (N)	Incidence* 1 000 000	N* (N)	Incidence* 1 000 000	N* (N)	Incidence* 1 000 000
Bruxelles	182	161,2	32	28,3	16	13,9	10	8,6	4 (5)	3,4 (4,2)
Flandre	143	22,6	30	4,7	9 (13)	1,4 (2,0)	50 (54)	7,8 (8,4)	6 (6)	0,9
Wallonie	250	70,7	27	7,6	14	3,9	7 (10)	1,9 (2,8)	31 (35)	8,6 (9,7)
Lieu de résidence inconnu	32		12		0		1		0	
Total	607	55,2	101	9,2	39 (43)	3,5 (3,9)	68 (75)	6,1 (6,7)	41 (46)	3,6 (4,1)

N* = Cas non-importés – uniquement à partir de 2013 N = Tous les cas

2. Incidence de la rougeole pour 100 000 habitants, par arrondissement en Belgique entre 2012 et 2015

(PediSurv (WIV-ISP), Centre national de référence de la rougeole, Laboratoires vigies (WIV-ISP) et Déclaration obligatoire)



Pouvait-on s'attendre à cette nouvelle flambée de rougeole ?

Hélas oui !

> LA ROUGEOLE EST TRÈS CONTAGIEUSE

La rougeole est une maladie particulièrement contagieuse : son taux de reproduction (R_0) est compris entre 15 à 20. Ce qui signifie qu'à partir d'un cas, 15 à 20 cas secondaires peuvent être recensés dans une population dite « naïve » c'est-à-dire non immunisée que ce soit par la maladie ou par la vaccination. Cette transmission peut toutefois être interrompue par un haut taux de protection vaccinale dans la population : 95 % pour les deux doses de vaccin. Ce niveau de couverture, recommandé par l'OMS, est l'objectif que le programme de vaccination en FWB a fait sien.

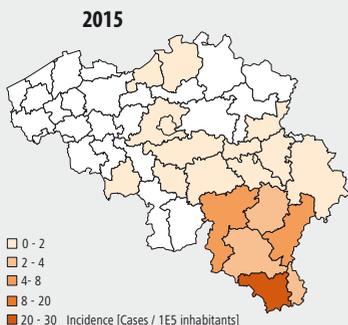
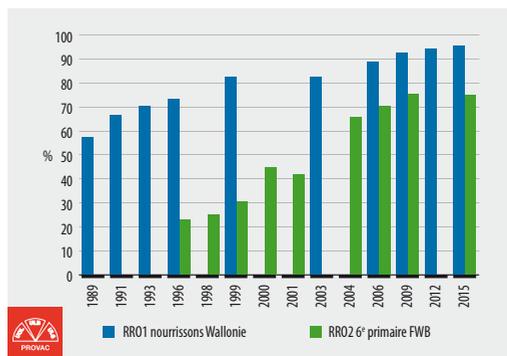


> LES COUVERTURES N'ATTEIGNENT PAS LES OBJECTIFS

La vaccination rougeole réalisée avec le vaccin combiné RRO (Rougeole, Rubéole et Oreillons) a été introduite dans notre communauté en 1985 pour les nourrissons et en 1996, pour tous les jeunes de 11-12 ans, en remplacement de la vaccination contre la rubéole prévue alors à cet âge pour les jeunes filles uniquement. Depuis 1989, Provac a réalisé 10 enquêtes de couvertures auprès des nourrissons en Wallonie et 9 dans les classes de 6^e primaire en FWB. Il aura fallu 25 ans pour que la couverture RRO1 croisse de 57,3 % en 1989 à 94,4 % en 2012 et à 95,6 % en 2015. Pour la deuxième dose de RRO, en 6^e primaire, en 1996 le taux était de 23 % et il n'a atteint que 75 % en 2012 et s'y maintient en 2015. Comme il faut le constater si depuis 5 ans, le taux de couverture RRO1 chez les nourrissons atteint et se maintient au niveau de l'objectif des 95 %, celui-ci est loin d'être atteint pour la dose RRO2 à 11-12 ans qui reste à 75 % depuis plusieurs années.

Étant donné la croissance trop lente des couvertures vaccinales depuis l'introduction de la vaccination contre la rougeole, la circulation du virus est ralentie dans la population. La survenue de flambées épidémiques plus espacées était prévisible. Elle s'accompagne d'un déplacement de la maladie vers les tranches d'âge plus élevées. À noter qu'une plus grande morbidité de la rougeole est enregistrée chez les adultes.

3. Évolution des couvertures RRO1 et RRO2 entre 1989 et 2015



> LES ENQUÊTES SÉROLOGIQUES DÉMONTRENT DES LACUNES DE PROTECTION POUR CERTAINS GROUPES D'ÂGE

Cette croissance lente des couvertures se marque en miroir dans les enquêtes sérologiques populationnelles.

Les enquêtes sérologiques permettent d'estimer le risque d'infection au travers des différents groupes d'âge et de prédire l'évolution future de l'infection dans la population. Pour la Région européenne de l'OMS, les objectifs sont de moins de 15 % de séronégativité pour

la tranche 2-4 ans, < 10 % pour les 5-9 ans et < 5 % à partir de la tranche 10-19 ans. La séro-négativité pour la rougeole est estimée lorsque le taux d'anticorps est < 0,15 IU/ml.

La dernière enquête sérologique publiée a été réalisée en Belgique en 2006. Des échantillons (n=4170) furent collectés prospectivement auprès de sujets âgés respectivement de 1 à 19 ans et auprès de donneurs de sang entre 20 et 65 ans.

Pour la prévalence de séro-négativité de la rougeole en 2006, les objectifs de l'OMS sont atteints en Belgique pour les enfants de moins de 5 ans et pour les adultes de plus de 24 ans mais ils ne le sont pas pour les groupes d'âge de 5-9 ans et de 10-24 ans. Il n'existe pas d'effet de genre pour ce qui est de la prévalence de séro-négativité pour la rougeole. (H. Theeten, 2010)

L'ensemble de ces éléments : **couvertures encore trop faibles notamment pour RRO2 et prévalences de séro-négativité supérieures aux objectifs de l'OMS dans certains groupes d'âge**, expliquent la survenue d'épidémies de rougeole plus espacées dans le temps dans notre communauté. L'évolution des incidences de la rougeole dans notre pays confirme ce propos.

Les groupes d'adolescents et de jeunes adultes sont les groupes-cibles auprès desquels il faut renforcer la vaccination.

L'objectif d'élimination de la rougeole, déjà reporté par deux fois, pourra-t-il être atteint en 2020 ?

OUI ! Par une vaccination adéquate et renforcée.

La vaccination de base nécessite un schéma à deux doses.

Chez les nourrissons

- > Vacciner sans retard à 12 mois
- > Maintenir une couverture RRO1 de 95 %
- > En cas d'épidémie : vacciner dès l'âge de 6 mois, renouveler cette vaccination à 12 mois

Chez les 11-12 ans

- > Augmenter la couverture vaccinale RRO2 de 20 % pour atteindre 95 % dès 2018.

La vaccination de rattrapage est à proposer et réaliser, si nécessaire

- > Vérifier le statut vaccinal lors de chaque contact avec le patient
- > Effectuer la vaccination de rattrapage en cas d'absence de la dose RRO1 et / ou de RRO2
- > Accorder une attention particulière pour les adolescents et jeunes adultes (étudiants, professionnels de santé, parents de jeunes enfants, jeunes filles en préconceptionnel...)

Tous les sujets nés après 1970 doivent être vaccinés contre la rougeole.

Semaine européenne de vaccination 2017 : Faisons barrière à la rougeole !

Dans le cadre de l'épidémie que nous connaissons actuellement et pour faire barrière à la rougeole, il faut que chacun soit correctement vacciné.



Le registre de vaccination permet l'enregistrement des dates de vaccination pour tous les sujets jusqu'à 50 ans. **Il est recommandé que toute vaccination réalisée soit enregistrée via la plateforme e-vax** afin

- d'éviter les pertes d'informations vaccinales,
- d'éviter les revaccinations par manque d'information.

Procédure d'inscription :

<https://www.e-vax.be> onglet «Aide».

DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS DE ROUGEOLE

Pour attester de l'élimination de la rougeole dans notre pays, il est essentiel que tous les médecins déclarent les nouveaux cas à l'Inspecteur d'hygiène de leur ressort :

Pour la région wallonne :

https://www.wiv-isp.be/matra/CF/cf_declarer.aspx

Pour la région de Bruxelles-Capitale :

<https://www.wiv-isp.be/Matra/bru/connexion.aspx>

RÉFÉRENCES

Provac : Rapports des Enquêtes de couvertures vaccinales nourrissons et en milieu scolaire de 1989 à 2015.

WIV-ISP : Rapports annuels «Maladies infectieuses pédiatriques à prévention vaccinale»

H. Theeten, V. Hutse, N. Hens et al. «Are we hitting in targets? The age-specific seroprevalence of measles, mumps, rubelle, diphteria and tetanus in Belgium.» *Epidemiol. Infect* (2011), 139, 494-504.