

Maladies d'enfance chez l'adulte prévenues par la vaccination

- Rougeole
- Oreillons
- Varicelle
- Coqueluche (programme du matin)

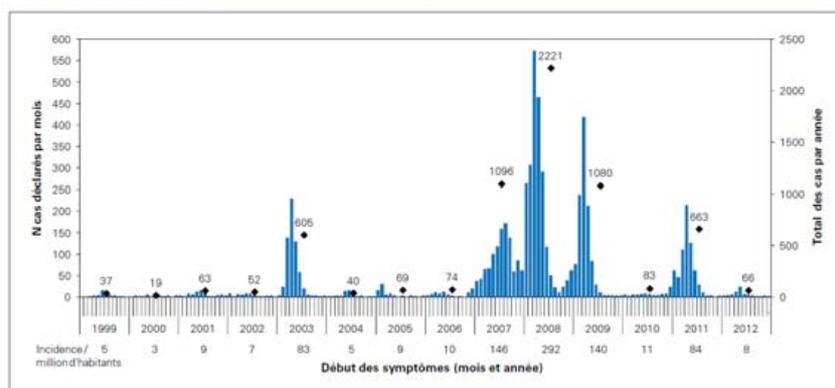
Rougeole: Quels sont les problèmes ?



- Avant la vaccination, maladie d'enfance (avant 10 ans)
- Adultes, nourrissons et femmes enceintes plus souvent sujets à des complications
- Complications:
 - 5 à 15 % pneumonie, otite moyenne, encéphalite
 - 1 décès pour 3000 cas d'infection

Epidémiologie récente en CH

Nombre mensuel et annuel de cas de rougeole déclarés et incidence annuelle par million d'habitants, Suisse, mars 1999 à décembre 2012.



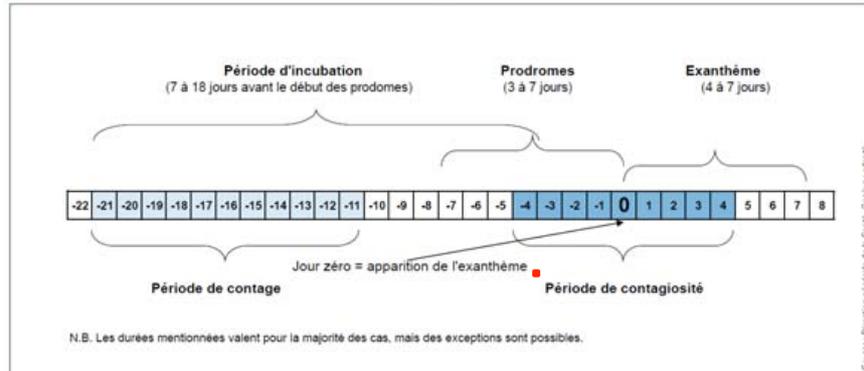
L'âge médian des cas tend à augmenter au cours du temps:

- 9 ans durant l'épidémie de 2003
- 11 ans durant celle de 2006–2009
- 17 ans durant celle de 2011

OFSP

Rougeole: Quels sont les problèmes ?

Déroulement standard d'un épisode de rougeole. Pour les mesures, le point déterminant est l'apparition de l'exanthème au jour 0.



La période de contagiosité débute 4 jours avant l'exanthème évocateur
Infection hautement contagieuse: transmission par aérosol, R_0 15-20

OFSP

Rougeole: transmission nosocomiale

Vaccine 30 (2012) 3996–4003



Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Review

Nosocomial transmission of measles: An updated review

E. Botelho-Nevers^{a,*}, P. Gautret^a, R. Biellik^b, P. Brouqui^a

^aPUAMT Institut Hospitalo-Universitaire, Université Aix-Marseille, 27 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille, France

^bConsultant épidémiologist, Geneva, Switzerland

Reasons for and characteristics of nosocomial measles

Reasons for nosocomial measles transmission

- High basic reproduction number of the virus
- Capacity of the virus to persist for extended periods in aerosol suspension
- Nonspecific initial presentation causing misdiagnosis and lack of isolation

Characteristics of nosocomial measles

- Usually more severe than community-acquired measles
- Rapid dissemination of the outbreak
- Several high-risk locations for measles transmission
 - Emergency departments
 - Triage wards
 - Waiting rooms

Rougeole: transmission nosocomiale

Table 1
Cases of measles associated with nosocomial transmission, reported in literature since 1998.

Reference	Year	Country	Total outbreak N	Nosocomial cases				Total nosocomial cases N (%)
				Patients N	Age	HCWs N	Age	
[22]	1999	South Africa	15	15	2-33 m	None	/	15 (100)
[35,37] ^a	1999	Netherlands	3200	1	ND	4	43, 24, 24, 25 y	5 (0.16)
[41]	1999	USA, Virginia	15	None	/	2	ND	2 (13.3)
[53]	2000	Japan	30	13	6 m-4 y	None	/	13 (43.3)
[24]	2001	Australia	51	1	11 y	1	29 y	2 (4)
[54]	2005-2006	Greek	152	8	ND	None	/	8 (5.7)
[30]	2006	Spain	18	2	<15 m	1	ND	3 (16.7)
[17]	2006	Australia	9	3	2 m, 3 y, 27 y	2	30, 38 y	5 (55)
[39]	2006	Spain, Madrid	59	ND	ND	9	ND	9 (15)
[40]	2006	Italy, Grosseto	40	4	ND	8	ND	12 (30)
[42]	2006	England, Surrey	111 confirmed	None	ND	4	ND	4 (3.6)
[55]	2006	Italy	17	2	ND	None	/	2 (12)
[31]	2006-2007	Spain	381	37	ND	11	19-37 y	48 (12.6)
[23]	2007	Republic of Korea	180 confirmed	81	11 m (median)	3	ND	84 (46.7)
[56]	2007	Switzerland	11	1	ND	None	/	1 (9.1)
[32]	2008	Taiwan	8	7	5 m-4 y	1	39 y	8 (100)
[33]	2008	Denmark	6	6	ND	None	/	6 (100)
[38]	2008	France	13 confirmed	3	11 m, 4 y, 7 y	3	22, 24, 25 y	6 (46)
[25]	2008	USA, Arizona	14 confirmed	7	>18 y	None	/	7 (50)
[57]	2008	Croatia	49	ND	ND	ND	ND	12 (24)
[58]	2008	London, UK	63	ND	ND	ND	ND	9 (14.3)
[59]	2008	Italy, Apulia	16	7	Mean 4 y	None	ND	7 (43.8)
[60]	2008	Denmark	5	3	/	None	ND	3 (60)
[61]	2008	France, Nice	ND	ND	ND	ND	ND	17
[62]	2008	Sweden	4	2	ND	None	/	2 (50)
[29]	2008-2009	France, Nantes	13	None	/	2	22, 28 y	2 (15.4)
[46]	2009	USA, Pennsylvania	9	5	ND	2	ND	7 (77.8)
[45] ^a	2009-2010	Bulgaria	11977 confirmed	286	ND	40	24-48 y	326 (2.7)
[34]	2010	France	108	ND	/	14	22-39 y	14 (13)
[28]	2010	Slovenia	3	1	54y	1	39 y	2 (66)
Total of cases ^a			1400	208		64		310 (22.1)

Pourquoi vacciner ?

1. Autour d'un cas

PRÉVENIR DE NOUVEAUX CAS DANS L'ENTOURAGE IMMÉDIAT

ET

ÉVITER LA TRANSMISSION

Au sein du **MENAGE**: rechercher, informer et vérifier le statut immunitaire des contacts

→ Suivi des contacts **potentiellement transmetteurs**. Si apparition de prodromes, contacter un médecin par téléphone. Vaccination (ROR) \geq 3 semaines

Dans les **ETABLISSEMENTS DE SANTÉ**: rechercher et informer les contacts

→ Contrôler le statut immunitaire des contacts et vacciner (ROR) dès que possible les **personnes potentiellement transmetteuses** si exposition \leq 72 h

Mesures de protection individuelles pour **personnes à risque accru de complications** (nourrissons < 1 an, femmes enceintes, immunosupprimé-e-s) **sans immunité**

- Vaccin ROR si exposition \leq 72h
- Immunoglobulines dans les 6 jours si personne à risque accru de complications

OFSP

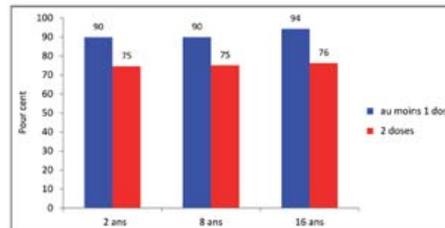
Pourquoi vacciner ?

2. La population générale



Figure 1 :
Couvertures vaccinales 2007-2009 selon le nombre de doses
(Suisse entière)

Immunité collective et élimination si 95%
de couverture vaccinale avec 2 doses



Stratégie nationale d'élimination
de la rougeole 2011-2015

OFSP

Pourquoi vacciner ?

3. Le personnel de santé

- Risque élevé d'exposition à la rougeole
- Susceptibles de transmettre la rougeole aux patients, parmi lesquels certains présentent un risque accru de complications
- Tous doivent être immuns, y compris ceux qui n'ont pas de contacts directs avec des malades
- Exigence :
 - immunité prouvée avec deux doses de vaccin ou un titre d'anticorps protecteur
 - condition d'engagement du personnel
 - ne pas oublier les étudiants, stagiaires

Vaccinations recommandées de base 2014

Etat : janvier 2014

Recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations et de l'Office fédéral de la santé publique.

Age ¹⁾	Diphtérie (D/d) ²⁾ Tétanos (T) ³⁾ Pertussis (P _a /p _a)	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Poliomyélite (IPV)	Rougeole (R) Oreillons(O) Rubeole (R)	Hépatite B (HBV) ¹³⁾	Vancelle (VZV)	Papillomavirus humain (HPV)	Influenza
Naissance					17)			
2 mois ⁴⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
4 mois ⁴⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
6 mois	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
12 mois		9)		ROR ¹²⁾				
15-24 mois	DTP _a	Hib ¹⁰⁾	IPV	ROR ¹³⁾	(HBV) ¹⁸⁾			
4-7 ans	DTP _a ¹¹⁾		IPV	14)				
11-14/15 ans	dTP _a ^{12) 13) 7)}		11)	14)	HBV ¹⁸⁾	VZV ²⁰⁾	HPV ²²⁾	
25-29 ans	dTP _a ¹³⁾		12)	15)	18)	21)		
45 ans	dT ¹⁴⁾		12)	15)	18)	21)		
≥ 65 ans	dT ¹⁵⁾		12)		18)			23)

13) La 2^{ème} dose peut être administrée au plus tôt un mois après la 1^{ère} dose. La vaccination ROR devrait être terminée avant l'âge de 2 ans. Vaccination recommandée entre 9 (voire 6 mois) et 11 mois pour les nourrissons à haut risques (prématurés, crèches, contexte épidémique)

14) Rattrapage (1 ou 2 doses à au moins un mois d'intervalle, selon le nombre de doses déjà reçues).

15) Rattrapage en particulier pour toute personne non immune née après 1963, les femmes en âge de procréer ou les accouchées. Rattrapage vivement recommandé pour les personnes exposées à un risque de contagion professionnel et/ou qui pourraient transmettre ces infections à des femmes enceintes ou à des patients à risque (par ex. : maternités, services de pédiatrie, etc.). Ne pas administrer ROR en cas de grossesse ou d'immunosuppression.

Oreillons: Quels sont les problèmes ?

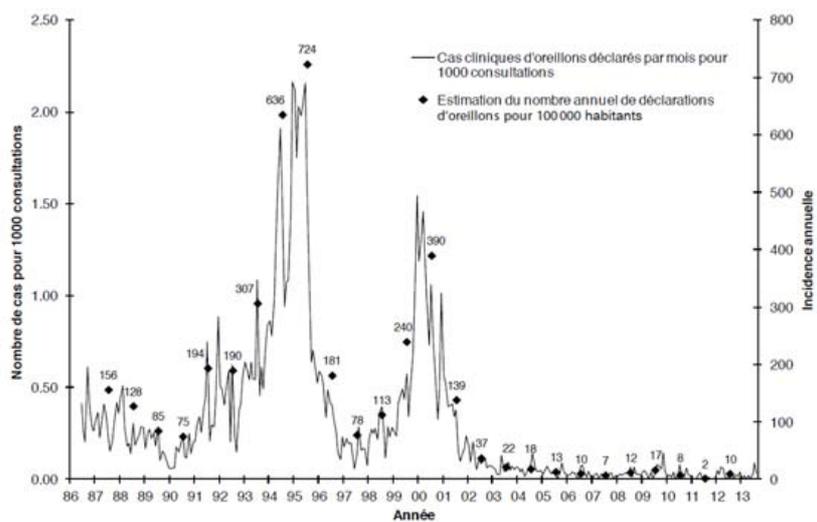


Source CDC

- Taux de complication 5.7%
 - 1,4% méningite
 - 2,2% orchite
 - 1,4% pancréatite
- Taux d'hospitalisation 1.4%
- Complications plus fréquentes chez l'adulte
 - 11% orchite
 - 3.5% pancréatite

Source OFSP – épidémie 1999-2001

Epidémiologie récente en CH



OFSP

Oreillons: Pourquoi vacciner ?

- Vaccin ROR
- La stratégie d'élimination de la rougeole prévient également le risque oreillons

Varicelle: Quels sont les problèmes ?



Source CDC

- Plus de complications chez les adultes, femmes enceintes, immunosupprimés, nouveau-nés
 - pneumonie, encéphalite, érysipèle
- Chaque année en CH, 20 000 enfants et 3000 personnes > 16 ans consultent un médecin pour une varicelle.
 - environ 50 personnes > 16 ans doivent être hospitalisées en raison de complications
 - sur 100 000 malades, 1-2 enfants et 20 > 16 ans meurent des complications liées à la varicelle

OFSP

Varicelle: Pourquoi vacciner ?

- Infection hautement contagieuse: transmission par contact et aérosol, R_0 10-12
- Vaccination recommandée à toutes les personnes âgées de 11 à 39 ans n'ayant pas déjà eu la varicelle (2 doses à 4 semaines d'intervalle au minimum)
- Personnel de santé
 - Risque élevé d'exposition à la varicelle
 - Susceptibles de transmettre la varicelle aux patients, parmi lesquels certains présentent un risque accru de complications

Vaccinations recommandées de base 2014

Etat : janvier 2014

Recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations et de l'Office fédéral de la santé publique.

Age ¹⁾	Diphtérie (D/d) ²⁾ Tétanos (T) ³⁾ Pertussis (P _a /p _a)	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Poliomyélite (IPV)	Rougeole (R) Oreillons(O) Rubeole (R)	Hépatite B (HBV) ¹⁹⁾	Varicelle (VZV)	Papillomavirus humain (HPV)	Influenza
Naissance					17)			
2 mois ⁴⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
4 mois ⁴⁾	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
6 mois	DTP _a	Hib	IPV		(HBV) ¹⁸⁾			
12 mois		9)		ROR ¹²⁾				
15-24 mois	DTP _a	Hib ⁹⁾ 10)	IPV	ROR ¹²⁾	(HBV) ¹⁸⁾			
4-7 ans	DTP _a ⁵⁾		IPV	14)				
11-14/15 ans	dTP _a ⁵⁾ 6) 7)		11)	14)	HBV ¹⁸⁾	VZV ²⁰⁾	HPV ²²⁾	
25-29 ans	dTP _a ⁸⁾		12)	15)	19)	21)		
45 ans	dT ⁸⁾		12)	15)	19)	21)		
≥ 65 ans	dT ⁸⁾		12)		19)			23)

20) La vaccination contre la varicelle s'adresse aux adolescents âgés de 11 à 15 ans n'ayant pas d'anamnèse de varicelle ou pour qui la susceptibilité est sérologiquement démontrée (IgG négatives). Elle comporte 2 doses (intervalle minimum de 4 semaines).

21) Rattrapage vaccinal (2 doses à au moins 4 semaines d'intervalle) chez les jeunes adultes (< 40 ans) n'ayant pas d'anamnèse de varicelle, en particulier chez les femmes souhaitant avoir des enfants. En cas d'anamnèse incertaine ou négative, une sérologie IgG peut être effectuée.

Vaccin vivant atténué - ne pas administrer en cas de grossesse ou d'immunosuppression

MERCI DE VOTRE ATTENTION !