



INFORMATION

CALENDRIER VACCINAL 1995

Des recommandations vaccinales nouvelles ou modifiées ont été formulées par le comité technique des vaccinations au cours de l'année 1994.

La **vaccination contre l'hépatite B** est recommandée pour les adolescents et les nourrissons. 2 schémas vaccinaux existent : en 3 injections (2 injections à 1 mois d'intervalle, la troisième 6 mois après la première), ou en 4 injections (3 injections à 1 mois d'intervalle, la quatrième 1 an après la première). Ils peuvent être utilisés pour les 2 présentations de vaccin (à 10 et 20 microgrammes) et pour les 2 producteurs. La forme à 10 microgrammes est réservée à l'enfant jusqu'à 15 ans. Le schéma en 3 injections est réalisable en une année scolaire et le schéma en 4 injections peut être réalisé en même temps que les autres vaccinations du nourrisson.

Pour la **vaccination contre l'hépatite A**, les recommandations visent les professions exposées (personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et personnels de traitement des eaux usées), les adultes non immunisés devant séjourner en zones d'endémie, les jeunes d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et les personnes exposées à des risques particuliers (1).

Les recommandations pour le **vaccin antipneumococcique**, avec un rappel tous les 5 ans, qui concernaient jusqu'à présent les sujets splénectomisés et les drépanocytaires, sont étendues aux sujets susceptibles d'être fréquemment hospitalisés, tout particulièrement les insuffisants respiratoires et les patients ayant un terrain alcoolico-tabagique. De plus, cette vaccination est recommandée en cas de syndrome néphrotique ou de brèche ostéoméningée.

Actuellement, le **vaccin contre la leptospirose** est recommandé aux égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières. Il semble justifié d'étendre ces recommandations au personnel de traitement des eaux usées.

RISQUES PROFESSIONNELS

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé

a. Personnels visés par l'article L. 10 du Code de la Santé publique, loi du 18 janvier 1991.

- **Tétanos, polio** : tous les 10 ans.
- **Diphthérite** : à l'embauche si la vaccination date de plus de 10 ans.
- **Hépatite B** : 3 injections à 1 mois d'intervalle, rappel 1 an après, puis tous les 5 ans.
- **Typhoïde** : 1 injection, rappel tous les 3 ans pour les personnels de laboratoire.

b. Personnels des établissements de santé et autres visés par le décret d'application de l'article L. 215 du Code de la Santé publique.

- **B.C.G.** : après 2 vaccinations par le B.C.G. réalisées par voie intradermique, les sujets qui ont une intradermoréaction à la tuberculine négative sont considérés comme ayant satisfait aux obligations vaccinales.

(1) Risques particuliers : hémophilie, polytransfusion, toxicomanie par voie intraveineuse, pratiques homosexuelles.

Vaccinations recommandées

Leptospirose : égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières, personnels de traitement des eaux usées (risque d'exposition évalué par le médecin du travail).

Rage : services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarrisseurs, personnels des fourrées, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes-forestiers, personnels des abattoirs.

Hépatite A : sujets exposés professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et personnels de traitement des eaux usées (risque d'exposition évalué par le médecin du travail).

INDICATIONS PARTICULIÈRES

Vaccination contre l'**hépatite B** : nouveau-nés de mère porteuse de l'Ag HBs, insuffisants rénaux, hémophiles, polytransfusés, entourage familial de sujets porteurs de l'Ag HBs, partenaires sexuels de sujets porteurs de l'Ag HBs, sujets ayant des partenaires sexuels multiples, toxicomanes utilisant des drogues parentérales, voyageurs en zones d'endémie.

Vaccination **antigrippale** : tous les ans : insuffisants cardio-vasculaires et respiratoires, sujets drépanocytaires.

Vaccination **antipneumococcique** : tous les 5 ans pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires, les patients atteints de syndrome néphrotique ou porteurs d'une brèche ostéoméningée. De plus, cette vaccination est recommandée aux sujets susceptibles d'être fréquemment hospitalisés, tout particulièrement les insuffisants respiratoires et les patients ayant un terrain alcoolico-tabagique.

Vaccination contre l'**hépatite A** : adultes non immunisés voyageant en zone d'endémie, jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et les personnes exposées à des risques particuliers (1).

Vaccination contre la **typhoïde** : voyageurs en zones d'endémie, à partir de l'âge de 5 ans.

Vaccination contre la **fièvre jaune** : chez les voyageurs et en particulier chez les résidents en zones d'endémie, à partir de l'âge de 6 mois. Les femmes enceintes pourront être vaccinées après l'accouchement, sauf circonstances épidémiologiques particulières. La vaccination contre la fièvre jaune **est obligatoire en Guyane**.

Vaccination contre la **diphthérite** : recommandations pour les voyageurs en zones d'endémie.

Vaccination contre le **méningocoque (A et C)** : enfants de plus de 18 mois et adultes jeunes se rendant dans des zones à risque épidémique.

Dès le 1 ^{er} mois	B.C.G.	La vaccination B.C.G. précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. La vaccination par le B.C.G. doit être pratiquée avant l' entrée en collectivité . L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
À partir de 2 mois	Diphthérie, téтанos, coqueluche, polio Haemophilus influenzae b Hépatite B 1 ^{re} injection	Le vaccin polio injectable est recommandé, surtout pour les primo-vaccinations, en réservant le vaccin polio oral pour des situations épidémiques ou en rappel.
3 mois	Diphthérie, téтанos, coqueluche, polio (1) Haemophilus influenzae b Hépatite B 2 ^e injection	
4 mois	Diphthérie, téтанos, coqueluche, polio (1) Haemophilus influenzae b Hépatite B 3 ^e injection	
À partir de 12 mois	Rougeole, oreillons, rubéole	La vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole est recommandée de façon indiscriminée pour les petits garçons et les petites filles . La vaccination contre la rougeole doit être pratiquée plus tôt, à partir de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole . En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous les sujets supposés réceptifs, de plus de 9 mois. La vaccination immédiate peut être efficace si elle est faite moins de 3 jours après le contact.
16-18 mois	Diphthérie, téтанos, coqueluche, polio (1) Haemophilus influenzae b Hépatite B 1 ^{er} rappel 4 ^e injection	Lors du 1 ^{er} rappel on peut, si nécessaire, faire en un site d'injection séparé, la vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole .
Avant 6 ans	B.C.G.	La vaccination par le B.C.G. doit être pratiquée pour l' entrée en collectivité . L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
6 ans	Diphthérie, téтанos, polio Rougeole, oreillons, rubéole Hépatite B 1 ^{er} rappel	La vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés . L'entrée à l'école est une bonne occasion de vacciner éventuellement le même jour que pour diphthérie, téтанos, polio et/ou B.C.G.
11-13 ans	Diphthérie, téтанos, polio. Oreillons Rubéole Hépatite B B.C.G.	Pour les enfants non vaccinés et n'ayant pas eu ja maladie. Pour toutes les filles, en primo ou en revaccination. Soit 1 injection de rappel si la vaccination complète a été pratiquée dans l'enfance, soit un schéma complet (en 3 ou 4 injections : cf. première page). Les sujets aux tests tuberculiniques négatifs, vérifiés par IDR, seront vaccinés ou revaccinés (1).
16-18 ans	Diphthérie, téтанos, polio. Rubéole pour les jeunes femmes non vaccinées Épreuve tuberculinique suivie du B.C.G. en cas de négativité.	La vaccination contre la rubéole est recommandée, par exemple lors d'une visite de contraception ou prénuptiale; la sérologie préalable et postvaccinale n'est pas utile. Il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante (1 ^{er} mois) et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue , la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, avant la sortie de la maternité .
18-60 ans	Tétanos, polio Hépatite B Rubéole	Tous les 10 ans. Tous les 5 ans. Pour les femmes non vaccinées et non immunisées jusqu'à 45 ans.
À partir de 70 ans	Tétanos, polio Vaccination antigrippale	Tous les 10 ans. Annuelle.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

(1) Après 2 vaccinations par le B.C.G. réalisées par voie intradermique, les sujets qui ont une intradermoréaction à la tuberculine négative sont considérés comme ayant satisfait aux obligations vaccinales.

ENQUÊTE

PRÉVALENCE DES CHORIORÉTINITES TOXOPLASMIQUES CHEZ 4 019 CONSULTANTS D'UN SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

J. DUPOUY-CAMET*, T. LAHMI*, G. VIDAL-TRÉCAN**, T. ANCELLE*, H. MONDON***

S'il existe un recueil précis des cas de toxoplasmose cérébrale chez les malades atteints de SIDA, s'il est possible d'estimer le nombre de toxoplasmoses congénitales en France, il est en revanche très difficile d'avoir une idée précise du nombre de choriorétinites toxoplasmiques chez les sujets non immuno-déprimés [1, 2]. Classiquement, cette choriorétinite toxoplasmique est la révélation tardive d'une toxoplasmose congénitale passée inaperçue. La plupart des traités d'ophtalmologie affirment que la toxoplasmose parasitaire est la cause la plus fréquente de choriorétinite, mais la prévalence exacte de cette affection est méconnue [3, 4]. Depuis 1979, un programme de prévention de la toxoplasmose congénitale a été mis en œuvre par les autorités sanitaires françaises et ce programme devrait permettre la diminution de ces choriorétinites. Mais la prévalence actuelle de ces choriorétinites, dans une population adulte n'ayant pu bénéficier d'une prévention, est inconnue. Il nous est apparu qu'une enquête transviale dans le service d'ophtalmologie d'un centre hospitalo-universitaire pourrait donner des indications sur la fréquence de cette affection, sans mise en œuvre de moyens importants.

L'enquête s'est déroulée durant 3 mois (juin, juillet et septembre 1993) dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Cochin. Chacun des 20 médecins consultants était invité à noter chaque jour sur un premier questionnaire le nombre de sujets examinés et le nom des cas de choriorétinite. Tous les dossiers des cas de choriorétinite signalés étaient ensuite analysés par un médecin enquêteur à l'aide d'un deuxième questionnaire comportant le nom, l'âge, le sexe, le lieu de naissance et de résidence, les éventuels antécédents de toxoplasmose congénitale ou acquise, les résultats biologiques (sérologie de toxoplasmose, synthèse intra-oculaire d'anticorps, P.C.R. de l'humeur aqueuse), le traitement et l'évolution sous traitement [5]. Tous les sujets ayant une sérologie V.I.H. positive ont été exclus du recueil d'information. Le diagnostic de choriorétinite toxoplasmique était posé par un médecin ophtalmologue et confirmé par le médecin enquêteur sur la base des antécédents de toxoplasmose congénitale, des caractères cliniques des lésions rétinien, des résultats de la sérologie toxoplasmose et de la synthèse intra-oculaire d'anticorps, et de l'évolution sous traitement antitoxoplasmique.

Durant la période concernée, 4 019 patients ont été examinés dans le service. Les patients étaient des adultes âgés de 15 ans au moins. Parmi ceux-ci, 5 cas de choriorétinite évolutive ont été observés dont 4 étaient d'origine toxoplasmique et 1 d'origine herpétique. À l'hôpital Cochin, dans la période considérée, la prévalence de la choriorétinite toxoplasmique était donc de 0,99 p. 1000 (intervalle de confiance 95 % : 0,27-2,5 p. 1000) chez les consultants du service d'ophtalmologie. Tous les cas étaient des femmes âgées de 22 à 48 ans pour lesquelles les premières manifestations de toxoplasmose oculaires étaient connues depuis respectivement 1, 2, 11 et 24 ans. Le diagnostic a été affirmé par une sérologie toxoplasmique positive (4 cas), par une synthèse intra-oculaire d'anticorps (3 cas certains, 1 cas douteux) et par une évolution favorable sous traitement (4 cas). À noter que 2 cas étaient d'origine étrangère : une femme portugaise avec des antécédents connus de toxoplasmose congénitale avant son arrivée en France et une femme d'origine gabonaise en France depuis 3 ans.

Dans cette étude chez l'adulte, la toxoplasmose apparaît comme responsable de 4 choriorétinites sur 5. Parmi les consultants d'origine française cette prévalence pourrait être moindre, car 2 des cas étaient d'origine étrangère; mais on ne peut rien conclure de cette observation, car la proportion des consultants français parmi les 4 019 consultants n'est pas connue. À l'inverse, l'absence d'individualisation des patients ayant consulté plusieurs fois dans la période considérée, pourrait conduire à une sous-évaluation de la fréquence de ces choriorétinites. De plus, la pathologie oculaire étant un motif fréquent de consultation (prescription de verres correcteurs, etc.), la prévalence observée dans cette étude n'est peut-être pas très éloignée de la prévalence dans la population générale adulte [6]. Enfin, cette prévalence, évaluée chez des adultes de plus de 15 ans, pourrait également être un reflet d'une situation antérieure à la mise en œuvre, il y a 15 ans, du programme national de prévention.

Ce type d'enquête simple pourrait être étendu à d'autres services d'ophtalmologie de façon à gommer d'éventuelles disparités régionales. La répétition de cette enquête, dans quelques années, permettrait de juger de l'efficacité des mesures actuelles de prévention de la toxoplasmose congénitale.

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous les médecins du service d'ophtalmologie de l'hôpital Cochin pour leur participation efficace à cette enquête.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BOUGNOUX M.-E, HUBERT B. – **Toxoplasmose congénitale. Bilan de la prévention primaire en France.** – *B.E.H.*, 1990, 4 : 13-14.
- [2] DUPOUY-CAMET J., GAVINET M.-F., PAUGAM A., TOURTE-SCHAEFER C. – **Mode de contamination, incidence et prévalence de la toxoplasmose.** – *Med. Mal. Inf.* 1993, 23 : 139-147.
- [3] REMKI H. – **Toxoplasmose.** – In *J. S. Diallo « Manifestations ophtalmologiques des parasitoses ».* – Paris, Masson, 1985 : 37-85.
- [4] BLOCH-MICHEL E., COUVREUR J., THULLIEZ P. – **Toxoplasmose oculaire.** – *Encycl. méd. chir. Ophtalmologie*, 21230 B 15, 1992, 8 p.
- [5] LAHMI T. – **Prévalence des choriorétinites toxoplasmiques chez des consultants d'un service d'ophtalmologie.** – Thèse de médecine, faculté de médecine Cochin-Port-Royal (Paris V), 1993, 73 p.
- [6] SERMET C. – **De quoi souffre-t-on? Description et évolution de la morbidité déclarée 1980-1991.** – *Solidarité Santé Études statistiques* 1994, n° 1.

* Laboratoire de parasitologie

** Département de Santé publique.

*** Service d'ophtalmologie C.H.U. Cochin, université R.-Descartes, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Sémaine du 26 décembre 1994
au 1^{er} janvier 1995

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légiñellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	T.I.A.C.	Botulisme	Légiñellose	Poliomyélite			
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	953 053		2					1				LIMOUSIN	19 Corrèze	237 908												
	68 Rhin (Haut-)	671 319		1				1						23 Creuse	131 349	//////	//////	Non reçu	//////	//////							
	Total	1 624 372		3				1	1					87 Vienne (Haute-)	353 593												
AQUITAINE	24 Dordogne	386 365		1									LORRAINE	54 Meurthe-et-Mos.	711 822												
	33 Gironde	1 213 499		10										55 Meuse	196 344												
	40 Landes	311 461	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		57 Moselle	1 011 302												
	47 Lot-et-Garonne	305 989	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		88 Vosges	386 258												
	64 Pyrénées-Atlant.	578 516		1										Total	2 305 726												
AUVERGNE	24 Dordogne	386 365		1									MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 455	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	33 Gironde	1 213 499		10										12 Aveyron	270 141												
	40 Landes	311 461	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		31 Gironne (Hte-)	925 962												
	47 Lot-et-Garonne	305 989	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		32 Gers	174 587	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	64 Pyrénées-Atlant.	578 516		1										46 Lot	155 816												
AUVERGNE	03 Allier	357 710						1					NORD-PAS-DE-CALAIS	65 Pyrénées (Htes-)	224 759	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	15 Cantal	158 723	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		81 Tarn	342 723												
	43 Loire (Haute-)	206 568												82 Tarn-et-Gar.	200 220	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	63 Puy-de-Dôme	598 213							3	2				Total	2 430 663												
	Total	1 321 214							4	2				59 Nord	2 531 855	2	2									1	
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	493 866		1				3					NORMANDIE (BASSE-)	62 Pas-de-Calais	1 433 203			1		35							
	58 Nièvre	233 278						1						Total	3 955 058	2	2	1		35	1						
	71 Saône-et-Loire	559 413		2	1			6						14 Calvados	618 478												
	89 Yonne	323 096												50 Manche	479 636												1
	Total	1 609 653		3	1			10						61 Orne	293 204												
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	538 395											NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 391 318												1
	29 Finistère	838 687							2	1				27 Eure	513 818												
	35 Ille-et-Vilaine	798 718	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		76 Seine-Maritime	1 223 429		1			1	1						
	56 Morbihan	619 838							3					Total	1 737 247		1			1	1						
	Total	2 795 638							5	1				44 Loire-Atlant.	1 052 183												2
CENTRE	18 Cher	321 559											PAYS DE LA LOIRE	49 Maine-et-Loire	705 882												1
	28 Eure-et-Loir	396 073						1						53 Mayenne	278 037												
	36 Indre	237 510												72 Sarthe	513 654												
	37 Indre-et-Loire	529 345		1				2						85 Vendée	509 356												1
	41 Loir-et-Cher	305 937												Total	3 059 112												4
CHAMPAGNE-ARDENNE	45 Loiret	580 612		1				1					PICARDIE	02 Aisne	537 259												1
	Total	2 371 036		2				4						60 Oise	725 603												2
	08 Ardennes	296 357							1	1				80 Somme	547 825												
	10 Aube	289 207							3					Total	1 810 687												3
	51 Marne	558 217	1											16 Charente	341 993												1
CORSE	52 Marne (Haute-)	204 067	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	POITOU-CHARENTES	17 Charente-Mar.	527 146		2										1
	Total	1 347 848	1						4	1				79 Sèvres (Deux-)	345 965												2
	2 A Corse-du-Sud	118 174		1										86 Vienne	379 977		1										2
	2 B Corse (Haute-)	131 563		1										Total	1 595 081		3			6	1						
	Total	249 737		2										04 Alpes-Hte-Prov.	130 883												
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	484 770		3									PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	05 Alpes (Hauts-)	113 300	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	39 Jura	248 759	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		06 Alpes-Marit.	971 829	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	70 Saône (Haute-)	229 650	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		13 B.-du-Rhône	1 759 371	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	90 Terr. de Belfort	134 097												83 Var	815 449		3			4	1						
	Total	1 097 276		3										84 Vaucluse	467 075												
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 152 423		28				10					RHÔNE-ALPES	01 Ain	471 019	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	77 Seine-et-Marne	1 078 166		6				3						07 Ardèche	277 581	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	78 Yvelines	1 307 150		1				2						26 Drôme	414 072		1										2
	91 Essonne	1 084 824						7						38 Isère	1 016 228	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	92 Hauts-de-Seine	1 391 658	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		42 Loire	746 288												
LANGUEDOC-ROUSSILLON	93 Seine-Saint-Denis	1 381 197							3	1			TOTAL DE LA SEMAINE	69 Rhône	1 508 966			4								7	
	94 Val-de-Marne	1 215 538							8	3				73 Savoie	348 261		1										
	95 Val-d'Oise	1 049 598		1					6					74 Savoie (Haute-)	568 286	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	//////	
	Total	10 660 554		36					39	3	1			Total	5 350 701	1	5										9
	11 Aude	298 712	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////		4	86	3			137	12	2						
FRANCE OUTRE-MER	30 Gard	585 049	//////	//////	//////	//////	Non reçu	//////	//////	//////	//////	//////	FRANCE MÉTROPOLITaine	52 premières semaines de 1994	249	6 151	349	178	35	9 254	483	28	81				
	34 Hérault</td																										