Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

DOSSIER DE PRESSE

« N'attendez pas que ça devienne méchant. Vaccinez votre enfant maintenant. »

Campagne d'information de
l'Assurance Maladie sur la vaccination
Rougeole, Oreillons, Rubéole

VACCIN GRATUIT
pour les enfants
à partir de 1 an et
jusqu'à 13 ans inclus.

Dossier de presse

Campagne d'information– Vaccination rougeole, oreillons, rubéole

Sommaire :

Panorama de la campagne nationale d'incitation à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole…….. Page 3

Rougeole, oreillons, rubéole : état des lieux…….. Page 6

Les enjeux de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France……. Page 9

La stratégie vaccinale en pratique……. Page 14

Témoignage d'une mère sur la pan encéphalite sub-aiguë sclérosante …….. Page 18

Résultats de l'étude sur la perception de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole – Enquête Ipsos ……. Page 19

Rougeole, oreillons, rubéole, mythes et réalités……..…… Page 21

Contacts presse :

L'Assurance Maladie :

www.ameli.fr

* 26 – 50, avenue
du Professeur André Lemierre
75 986 Paris cedex 20

Fanny Basile
) 01 72 60 10 89
: fanny.basile@cnamts.fr

Agence Ketchum :

* 55, rue d'Amsterdam
75 391 Paris cedex 08

Audrey Rousseau
) 01 53 32 53 39
: audrey.rousseau@ketchum.fr

Stéphanie Trajin
) 01 53 32 56 79
: stephanie.trajin@ketchum.fr

Visuel et éléments de la campagne téléchargeables sur www.ameli.fr
Résultats de l'enquête Ipsos disponibles sur demande auprès de Ketchum.

Panorama de la campagne nationale d'incitation à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole

L'Assurance Maladie lance la deuxième vague de sa vaste campagne d'incitation à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole autour de la signature : « **N'attendez pas que ça devienne méchant. Vaccinez votre enfant maintenant. »**

L'enjeu est d'augmenter significativement le taux de couverture vaccinale, actuellement trop faible en France pour permettre l'élimination de ces maladies.

En effet, l'OMS a fixé à 95% les objectifs en termes de couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, afin d'éliminer ces trois maladies. La France, avec un taux de vaccination de 86,3% chez les enfants de 24 mois en 2003, demeure un mauvais élève en Europe.

Porter un nouveau regard sur la rougeole, les oreillons et la rubéole

Depuis leur apparition et la mise en place de campagnes de vaccination, ces maladies ont évolué. Aujourd'hui, **l'augmentation continue de l'âge moyen des enfants touchés et la gravité qui en résulte, sont préoccupantes**. En effet, plus ces maladies sont contractées tardivement, plus elles sont dangereuses.

Inciter à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole dès 1 an

Ces maladies peuvent survenir à tout âge ; il est par conséquent souhaitable de vacciner les enfants le plus tôt possible, dès l'âge de 1 an. Les enfants qui sont en collectivité peuvent être vaccinés dès l'âge de 9 mois.
La prévention par la vaccination est favorisée par la **prise en charge à 100 % du vaccin par l'Assurance Maladie pour les enfants jusqu'à 13 ans inclus.**

Mme Marie-Christine Keters, Responsable du département Prévention et Information de l'Assurance Maladie

« L'étude que nous avons menée fin 2004 fait clairement ressortir que les mères, qui jouent un rôle déterminant dans la vaccination, ont une perception erronée de ces maladies et de leurs complications. D'une part, elles pensent, à tort, que des trois maladies, la rougeole est la moins grave. D'autre part, même si elles ont conscience des complications, elles sont bien loin d'en imaginer la potentielle gravité.

Nous souhaitons à travers cette campagne rappeler que la rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies graves, d'autant plus qu'elles ont évolué : elles se contractent plus tardivement aujourd'hui et sont potentiellement d'autant plus dangereuses. Le seul moyen de prévention efficace demeure la vaccination à 1 an.

Si le rôle des parents dans la vaccination est indéniable, celui des médecins l'est également. En effet, ils peuvent être un véritable pivot dans la décision vaccinale, en donnant des conseils et des explications claires aux parents. C'est pour cette raison mais aussi parce que nous sommes conscients que la politique d'incitation que nous souhaitons mettre en place nécessite un effort pédagogique important, dont l'efficacité s'appuie sur la mobilisation de tous les professionnels concernés (pédiatres, médecins généralistes et professionnels de la petite enfance), que nous avons choisi de nous adresser également à eux de manière spécifique tout au long de la campagne. »

Panorama de la campagne nationale d'incitation à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole

Panorama de la campagne nationale

> Toucher massivement les parents d'enfants en bas âge dans la France entière

La deuxième vague de communication grand public 2005 débutera le 14 novembre avec **la rediffusion à grande échelle du film TV de 25 secondes « Le lionceau »**. Sa mission est d'interpeller sur la dangerosité potentielle de ces maladies, qui ne fait que croître avec l'âge, et donc sur la nécessité de protéger les enfants par une vaccination dès l'âge de 1 an. Le dispositif grand public sera complété par des insertions dans plusieurs titres de la presse parentale et santé.

La communication sera relayée, **sur l'ensemble du territoire,** dans les cabinets médicaux, les centres de Protection Maternelle Infantile et les crèches par le biais **d'affiches et de brochures d'informations.**

Des chroniques radios seront diffusées sur 700 radios locales, couvrant l'ensemble du territoire. Elles feront le point sur les idées reçues concernant la vaccination rougeole, oreillons, rubéole et donneront la parole à des experts reconnus et des praticiens sur des thèmes tels que : la gravité des maladies (Pr Reinert), le calendrier vaccinal 2005 (Pr Floret), la couverture vaccinale (Dr Parent)…

Le mini-site Internet dédié à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole assurera un relais efficace de l'information. Il est accessible depuis le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr.

Parallèlement, les parents recevront une lettre de l'Assurance Maladie lors du premier anniversaire de leur enfant pour leur rappeler l'importance de cette vaccination

> Mobiliser les professionnels de santé, véritables pivots de cette campagne

Concernant les professionnels de santé et de la petite enfance, la communication est maintenue tout au long de la campagne grand public sous forme d'annonces dans la presse professionnelle et de newsletters dédiées dans les départements les moins vaccinants.

> Dispositif renforcé dans les départements à plus faible couverture vaccinale

Dans les départements français ayant un taux de couverture vaccinale nettement insuffisant, des actions de communication spécifiques à destination des parents et des professionnels viendront s'ajouter au dispositif national.

Panorama de la campagne nationale d’incitation à la vaccination rougeole, oreillons, rubéole

L'Assurance Maladie et le Fonds de Prévention

Le Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS) de l’Assurance Maladie a été créé en 1988. Sa mission est de promouvoir toute action visant à améliorer l’état de santé des assurés sociaux.

Le FNPEIS organise et finance un nombre croissant de dispositifs ciblés de prévention et de dépistage : vaccinations (Rougeole, Oreillons, Rubéole ; grippe), bilan bucco-dentaire, dépistage des cancers (sein, colo-rectal, col de l’utérus), dépistage des maladies génétiques, test de diagnostic rapide de l'angine…

Le budget du FNPEIS alloué à la vaccination représente 25 millions d'euros (prise en charge du ticket modérateur des vaccins et campagnes d'information), dont 8 millions sont attribués au vaccin R.O.R et 17 millions au vaccin antigrippal. Le vaccin R.O.R coûte entre 15,14 € et 16,75 €.

Rougeole, oreillons, rubéole : état des lieux

La rougeole, les oreillons et la rubéole : des maladies « bénignes » qui handicapent et tuent encore

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies virales souvent considérées comme bénignes, parce qu'elles guérissent habituellement sans séquelles malgré l'absence de tout traitement étiologique efficace. Pourtant, leur évolution naturelle est loin de se faire toujours en ce sens.

La **rougeole** est une maladie virale. Seul l'homme est porteur du virus, qui est extrêmement contagieux. Il se transmet par les sécrétions nasales ou pharyngées. Il peut aussi se propager par une simple poignée de main. La maladie dure environ deux semaines et se manifeste en premier lieu par de la fièvre, une conjonctivite, de la toux, un écoulement nasal… L'éruption, faite de nombreuses tâches rouges, apparaît ensuite. La rougeole est souvent considérée à tort comme une maladie bénigne de la petite enfance, alors qu'elle peut donner lieu à des complications très graves.

La rougeole tue plus de 600 000 enfants par an dans le monde, principalement dans les pays en voie de développement. En 2000, sur 960 000 cas de rougeole en Europe, 7000 furent mortels[1]. Dans les pays industrialisés, elle est encore aujourd'hui responsable d'otites (7 à 9% des patients atteints), de pneumonies (1 à 6% des patients) et d'encéphalites (0,5 à 1%). Sa complication la plus redoutable est la pan encéphalite sclérosante sub-aiguë (PESS), toujours mortelle, survenant chez un patient sur 100 000, 4 à 17 ans après l'épisode aigu de rougeole.

Les **oreillons** sont dus à un paramyxovirus dont le réservoir est strictement humain. Après une incubation du virus pendant 2 à 3 semaines, les oreillons se manifestent par de la fièvre, des maux de tête et un gonflement des glandes salivaires. L'infection est inapparente dans environ 30% des cas. Le sujet infecté, même non symptomatique, est contagieux de 3 à 6 jours avant et de 6 à 9 jours après l'atteinte parotidienne. La transmission du virus ourlien est interhumaine par voie aérienne. Les épidémies sévissent surtout dans les collectivités (écoles, casernes). La contagiosité est importante et l'isolement ainsi que la vaccination des sujets contacts inefficaces.

Les complications des oreillons sont d'autant plus graves que la maladie est contractée tardivement. En France, 10% des cas se produisent chez un adulte. Les oreillons peuvent entraîner une surdité complète et irréversible (cophose), des complications neurologiques, une pancréatite aiguë, une atteinte ovarienne et, après la puberté, une orchite (inflammation du testicule), pouvant aboutir à une atrophie testiculaire unilatérale, voire à une stérilité.

[1] Revue du Praticien - Pierre Bégué - « Ce que la vaccination a apporté » - 15 mars 2004 tome 54 n°5 – P482 - 488

Rougeole, oreillons, rubéole : état des lieux

La **rubéole** est une maladie virale qui présente le plus souvent une évolution bénigne. Elle se manifeste par de la fièvre, une éruption cutanée et le gonflement des ganglions lymphatiques, mais dans un cas sur deux, il n'y a aucun symptôme visible.

Les complications sont rares et la mortalité, quasi nulle. La gravité de la rubéole tient à la possibilité d'une contamination fœtale par le virus chez une femme non immune, infectée durant sa grossesse. Plus la transmission de la mère à l'enfant au cours de la grossesse est précoce, plus la gravité de la maladie et des complications qu'elle engendre est importante. Les malformations touchent surtout le système nerveux central (retard mental), l'œil (cataracte, glaucome), l'oreille (surdité) et l'appareil cardio-vasculaire. Fréquemment associées à un retard de croissance intra-utérin, elles sont responsables de handicaps majeurs et donnent souvent lieu à des interruptions médicales de grossesse. En 2002, en France, il y a eu 21 cas d'infections rubéoleuses de la femme enceinte, avec 11 interruptions médicales de grossesse et un bébé atteint de rubéole congénitale malformative[2]. Ainsi, l'incidence annuelle des infections rubéoleuses en cours de grossesse recensées en France métropolitaine en 2002 était de 1,84 pour 100 000 naissances vivantes.

La rougeole, les oreillons et la rubéole ont plusieurs points en commun :

- Ce sont des maladies **contagieuses**,
- Les **réservoirs** des virus responsables sont exclusivement **humains**,
- La primo-infection ou, mieux, **la vaccination, procurent une immunité solide et durable** à l'immense majorité des sujets qui en bénéficient,
- La vaccination est le **seul moyen de limiter la transmission** interhumaine des virus,
- En atteignant un haut niveau d'immunité (au mois 95 %), ces trois maladies pourront être éliminées. C'est pourquoi il faut absolument protéger les jeunes enfants en leur administrant 2 doses de vaccin trivalent. Réalisée chez au moins 95% de la population, la vaccination contre chacune de ces maladies permet de les éliminer totalement sur un territoire donné.

Il est possible de vacciner simultanément contre ces trois maladies, avec une seule injection. Deux doses sont nécessaires pour obtenir une protection optimale.

[2] Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°1/2004 – 30 décembre 2003.

Rougeole, oreillons, rubéole : état des lieux

La vaccination rougeole, oreillons, rubéole en quelques dates :

1954 : culture du virus de la rougeole (Enders et Peeble).

1962 : découverte du virus de la rubéole.

1963 : premier vaccin contre la rougeole.

1967 : premier vaccin contre les oreillons.

1968 : mise sur le marché du vaccin contre la rougeole.

1970 : mise sur le marché du vaccin contre la rubéole. De 1976 à 1985, la vaccination contre la rubéole est essentiellement pratiquée chez les préadolescentes et les jeunes femmes ; l'incidence de l'infection rubéoleuse reste élevée, à 28,2 pour 100 000 naissances vivantes.

1982 : en Finlande, le calendrier vaccinal prévoit deux doses de vaccin R.O.R (à 18 mois et 6 ans).

1983 : le vaccin contre la rougeole est introduit dans le calendrier vaccinal.

1983 : mise sur le marché du vaccin contre les oreillons.

1985 : en France, retrait de la rougeole de la liste des maladies à déclaration obligatoire.

De 1985 à 1993, la généralisation de la vaccination à tous les nourrissons fait baisser l'incidence de l'infection rubéoleuse chez les femmes enceintes à 4,5 pour 100 000 naissances.

1986 : commercialisation du vaccin trivalent R.O.R en France.

1994 : début des campagnes de vaccination contre la rougeole sur l'ensemble du continent américain ;

1996 : en France, seconde dose de vaccin R.O.R introduite dans le calendrier vaccinal, pour la classe d'âge de 11-13 ans. Cet âge est abaissé l'année suivante (classe d'âge de 3-6 ans).

1996 : en Finlande, pour la première fois, aucun cas de rougeole n'est enregistré.

1997 : en France, 48% des personnes atteintes de la rougeole ont plus de 10 ans.

1998 : les pays européens s'engagent à éliminer la rougeole en 2010.

1999 : prise en charge à 100% du vaccin par l'Assurance Maladie

2002 : aux Etats-Unis seulement 37 cas de rougeole déclarés, tous importés.

2005 : le calendrier vaccinal est revu en France. La primovaccination est recommandée chez tous les enfants à 12 mois. Une deuxième dose est recommandée pour tous les enfants entre 13 et 24 mois, avec un intervalle d'au moins un mois entre les deux injections. Un plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale est mis en place en France, et la rougeole redevient une maladie à déclaration obligatoire.

Les enjeux de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France

Il est possible d'éliminer ces trois maladies en France

- **Avec une couverture vaccinale d'au moins 95%**

En termes de santé publique, la vaccination peut avoir trois buts :

ü **Eradiquer** la maladie, c'est-à-dire la faire disparaître sur l'ensemble de la planète ; c'est ce qui a été réalisé avec la variole ;

ü L'**éliminer**, c'est-à-dire empêcher l'apparition de nouveaux cas sur un territoire donné ; c'est ce qui a été réalisé dans nos pays avec, par exemple, la typhoïde ;

ü L'**endiguer**, soit diminuer son incidence dans une région donnée.

Pour des pathologies dans lesquelles le réservoir de virus est exclusivement humain, la réalisation de chacun de ces buts dépend de la proportion de la population effectivement vaccinée contre la maladie visée (c'est la « couverture vaccinale »).

Il n'est pas possible à court terme d'éradiquer la rougeole, les oreillons et la rubéole. En revanche, il est possible de les éliminer dans certaines régions du monde.

L'OMS estime que l'Europe peut atteindre cet objectif en 2010 si la couverture vaccinale est d'au moins 95% pour chacune de ces trois maladies. La France a souscrit à cet objectif en 1998.

- **Alors qu'en France, la couverture vaccinale est de 86,3 % à deux ans en 2003**

Dans l'ensemble de l'Europe, la couverture vaccinale a fortement progressé, mais reste largement en dessous des recommandations de l'OMS.

En France, la couverture vaccinale de la rougeole à 2 ans progresse lentement depuis le début des années 90 (75% en 1992 à 86,3% en 2003). La couverture s'améliore avec l'âge (95% à 10 ans en 2002), ce qui montre une vaccination tardive des enfants par rapport au calendrier vaccinal.

Ces chiffres globaux masquent d'importantes disparités régionales, les écarts entre départements allant de 66 à 97% en 2003 pour les enfants de 2 ans. Globalement, la couverture vaccinale est moins bonne dans les départements du sud que du nord. L'Institut de Veille Sanitaire rappelle que la France est en situation de voir réapparaître des épidémies de rougeole. Ce fut le cas en fin d'année 2003 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dont la couverture vaccinale est insuffisante.

La Suisse (464 cas en 2003, 3 encéphalites) et l'Italie (40 000 cas en 2002, 12 encéphalites et 3 décès en Campania) on déjà connu cette situation[3].

Pour la rubéole, la couverture vaccinale en France était de 84,2% à l'âge de 2 ans et 94% à l'âge de 6 ans en 2001. Une enquête nationale menée en 1998 a montré que 10% des jeunes femmes de 15 à 19 ans étaient séronégatives vis-à-vis de la rubéole[4].

Concernant les oreillons, l'épidémie qui a sévi en Angleterre début 2005 et qui a touché les adolescents et les jeunes adultes, montre que nous ne sommes pas à l'abri d'une résurgence de cette maladie.

[3] Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°16/2004 – 14 avril 2004.
[4] Guide des vaccinations 2003 – Ministère de la santé

Les enjeux de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France

- **Ce qui est réalisable : l'exemple de la Finlande**

Grâce à la stratégie adoptée par la Finlande dès 1982, aucun cas de rougeole autochtone n'y a été identifié depuis 1996 (les seuls cas identifiés sont importés). La Suède suit le même chemin.

Dans ces deux pays, les taux d'incidence des trois maladies sont aujourd'hui inférieurs à 0,5 pour 100 000 habitants.

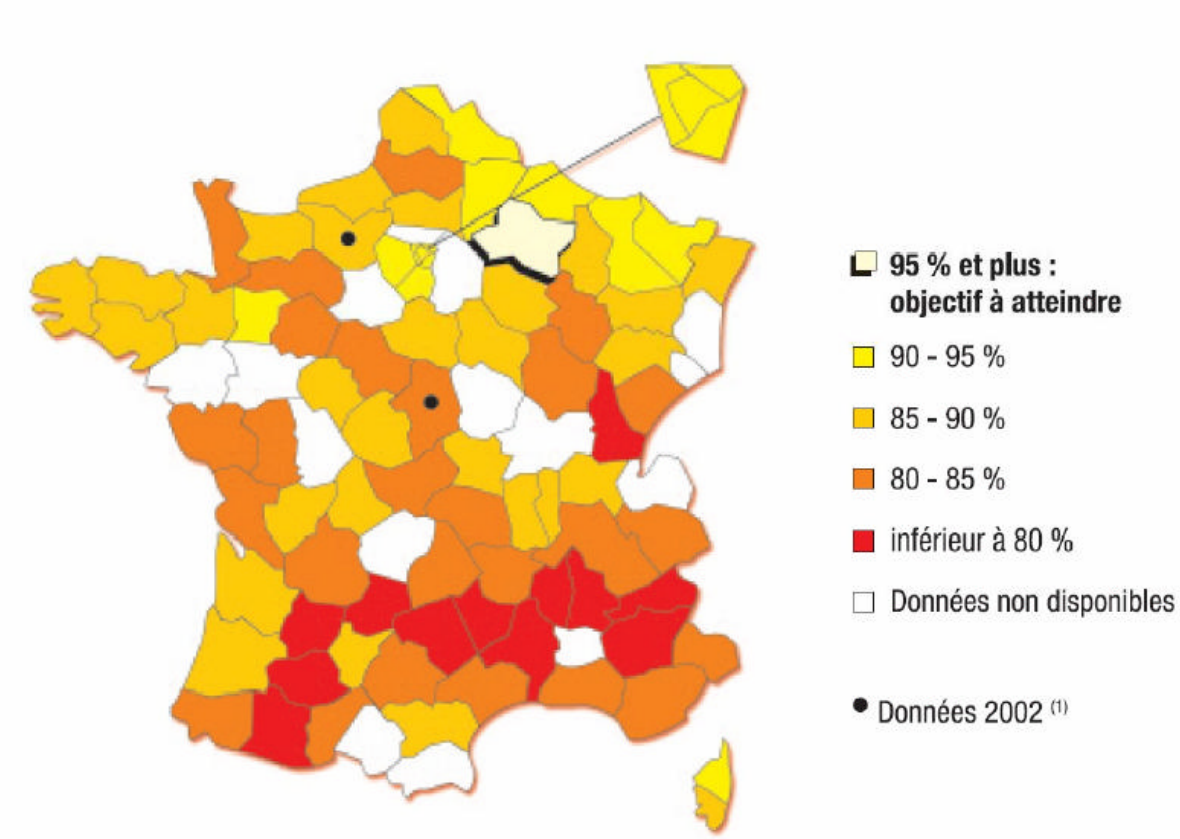
L'objectif fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour la région européenne est d'éliminer la rougeole et la rubéole congénitale à l'horizon 2010

- **Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France**

La France se doit de répondre à l'objectif de l'OMS. Pour parvenir à ce but d'élimination, la Direction Générale de la Santé a mis en place un groupe de travail chargé de proposer un plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. Celui-ci a été finalisé en 2005. La campagne de l'Assurance Maladie s'inscrit pleinement dans le cadre de ce plan.

Les enjeux de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France

La couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole chez les enfants de 24 mois en 2003[1]



(1) Données de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Cette carte de France montre une disparité Nord-Sud très claire, la ligne de partage étant la Loire. Certains départements du Sud ont ainsi une couverture vaccinale très insuffisante (inférieure à 85%). L'épidémie de rougeole survenue en 2003 en Provence-Alpes-Côte d'Azur en est une conséquence évidente. A l'heure actuelle, un seul département, la Marne (51), a atteint le taux de couverture vaccinale de 95% préconisé par l'OMS.

Les enjeux de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France

Les dangers de la situation actuelle

- **Les progrès de la couverture vaccinale ont fortement diminué l'incidence des trois maladies et de leurs complications, mais pas suffisamment pour éliminer les risques**

Depuis la fin des années 80, l'incidence des trois maladies a diminué de façon spectaculaire grâce à la progression de la couverture vaccinale.

Ainsi, en France, il y aurait eu 5 200 cas de rougeole en 2002, contre une moyenne de 500 000 cas par an avant la généralisation de la vaccination (le nombre de cas est difficile à évaluer exactement, car il est établi sur des critères cliniques, qui peuvent être sources d'erreurs). L'incidence des complications neurologiques a également fortement diminué (nombre de cas annuels avant la vaccination : 20 à 30 cas d'encéphalites aiguës ; 15 à 20 cas de pan encéphalites sclérosantes sub-aiguës)[5].

De même, l'incidence des oreillons est passée de centaines de milliers de cas par an au milieu des années 1980 à quelques milliers à la fin des années 1990.

Enfin, l'incidence des infections rubéoleuses pendant la grossesse est passée d'une moyenne annuelle de 29,5 cas pour 100 000 naissances entre 1976 et 1984 à environ 4,5 entre 1989 et 1992[6].

En 2002, en France, il y a eu 21 cas d'infections rubéoleuses de la femme enceinte, avec 11 interruptions médicales de grossesse et un bébé atteint de rubéole congénitale malformative. Ainsi, l'incidence annuelle des infections rubéoleuses en cours de grossesse recensées en France métropolitaine en 2002 était de 1,84 pour 100 000 naissances vivantes[7].

Diminution ne veut pas dire disparition. L'incidence des maladies n'étant pas nulle, celle de leurs complications ne l'est pas non plus.

La situation actuelle, qualifiée de "lune de miel", est trompeuse : la faible incidence des maladies s'accompagne d'une accumulation progressive des sujets non immuns, qui fait augmenter le risque de survenue d'épidémies sporadiques.

On peut ainsi citer par exemple l'épidémie de rougeole en région PACA en 2003, ou bien encore une épidémie d'oreillons en Angleterre qui a touché, début 2005, les adolescents et les jeunes adultes.

[5] Revue du Praticien – Jean Beytout, Henri Laurichesse - « Actualité des vaccinations de l'adulte » - 15 mars 2004 tome 54 n°5 – P499 – 505.
[6] Guide des vaccinations 2003 – Ministère de la santé
[7] Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°1/2004 – 30 décembre 2003.

Ces risques ont une caractéristique nouvelle : les maladies apparaissent chez des sujets plus âgés et entraînent par conséquent des complications plus graves.

La proportion actuelle de Français vaccinés est insuffisante pour empêcher la circulation des virus responsables de la rougeole, des oreillons et de la rubéole. Cela a pour conséquence, outre l'augmentation du risque d'épidémies sporadiques, un déplacement générationnel, c'est-à-dire l'atteinte de plus en plus fréquente de grands enfants ou d'adultes par des maladies considérées jusqu'alors comme des maladies de la petite enfance.

Pour la rougeole, la proportion de sujets âgés de plus de 10 ans parmi les personnes malades passe de 13% en 1985 à 62% en 2002. Deux pics épidémiques récents ont été relevés, en 1997 et en 2003 ; lors du premier, 48% des cas sont survenus chez des sujets de plus de 10 ans, dont des adolescents et des adultes ; lors du second, survenu dans le sud de la France, l'âge moyen des personnes atteintes était de 15 ans (de 11 mois à 57 ans) sur la région[8]. Ce décalage augmente le risque d'encéphalite aiguë.

Pour la rubéole, des recrudescences du nombre de cas pendant la grossesse ont eu lieu en 1993-94, 1997 et 2000.

Pour les oreillons, environ 10% des sujets atteints sont des adultes[9].

[8] Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°16/2004 du 14 avril 2004
[9] Guide des vaccinations 2003 – Ministère de la santé.

La stratégie vaccinale en pratique

La primovaccination est recommandée chez tous les enfants à 12 mois.

Une deuxième injection est recommandée pour tous les enfants au cours de la deuxième année, soit entre 13 et 24 mois, avec un intervalle d'au moins un mois entre les deux injections. Cette deuxième dose a pour but de conférer l'immunité aux enfants pour lesquels la primovaccination n'aurait pas aboutit à une séroconversion (3 à 10% des cas). La seconde vaccination est efficace chez la très grande majorité de ces sujets.

La justification principale de la seconde dose n'est donc pas d'effectuer un rappel de vaccination, mais de s'assurer que le sujet est effectivement immunisé et que la couverture vaccinale de la population est suffisante pour interrompre la transmission des virus.

Pour les nourrissons entrant en collectivité avant 12 mois, il est recommandé d'administrer à l'âge de 9 mois le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Dans ce cas, la deuxième dose est recommandée entre 12 et 15 mois.

Deux doses de vaccin trivalent sont recommandées pour les enfants de plus de 24 mois, nés en 1992 ou après (de 24 mois à 13 ans en 2005) et n'en ayant pas déjà bénéficié.

Au moins une dose de vaccin trivalent est recommandée pour les personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole auparavant.

Chez les femmes nées avant 1980 non vaccinées, la vaccination contre la rubéole est recommandée.

La stratégie vaccinale en pratique

Le calendrier vaccinal

A 12 mois : **(1ère dose)**	La vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour les garçons et les filles. Elle peut être pratiquée plus tôt, à partir de l'âge de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité.
Entre 13 et 24 mois : **(2e dose)**	Une seconde dose de vaccin trivalent est recommandée pour tous les enfants, avec un intervalle d'au moins un mois entre les la première et la deuxième injection. Cette deuxième dose doit être administrée entre 12 et 15 mois pour les enfants ayant reçu la première injection à l'âge de 9 mois.
De 24 mois à 13 ans : **(rattrapage)**	Deux doses de vaccin trivalent sont recommandées pour les enfants âgés de 24 mois à 13 ans en 2005 (nés en 1992 ou après) et n'en ayant pas déjà bénéficié.
De 14 à 25 ans : **(rattrapage)**	Au moins une dose de vaccin trivalent est recommandée pour les personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole auparavant.

La stratégie vaccinale en pratique

Le vaccin rougeole, oreillons, rubéole: un outil simple et efficace de prévention individuelle et collective

Aujourd'hui, les professionnels de santé doivent vérifier régulièrement l'état vaccinal de leurs patients (par l'interrogatoire et la tenue du dossier médical), mettre à jour leurs vaccinations et les informer sur les bénéfices de celles-ci.

Administrés en injection sous-cutanée, les vaccins trivalents rougeole, oreillons, rubéole protègent efficacement et durablement contre l'apparition des trois maladies et de leurs complications.

Il est important que les médecins expliquent à leurs patients que vouloir attendre l'apparition spontanée de ces trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole) pour se protéger de leurs complications est une attitude illogique et irresponsable. La gravité des complications que peuvent entraîner chacune des trois maladies est bien plus importante que celle des effets secondaires possibles du vaccin.

Enfin, il n'y a aucun risque à vacciner un enfant qui aurait déjà eu une ou plusieurs de ces trois maladies auparavant.

La vaccination rougeole, oreillons, rubéole en bref

- Un des grands avantages de la vaccination contre la rougeole est de provoquer une réponse immunitaire rapide, de l'ordre de 5 à 7 jours. Ce qui permet de protéger un enfant qui vient d'être en contact avec une rougeole si la vaccination est effectuée dans les trois jours qui suivent le contage.

- L'acquisition de l'immunité contre la rubéole et les oreillons est quant à elle de 3 à 4 semaines.

- La durée de l'immunité induite par le vaccin rougeole, oreillons, rubéole est de plusieurs décennies.

Le vaccin est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les enfants de 1 an et à 13 ans inclus.

Evaluation de 35 années de vaccination rougeole, oreillons, rubéole en France

Interview du Pr. Reinert, membre du comité technique des vaccinations à la Direction Générale de la Santé et ex-chef du service de pédiatrie du CHU de Créteil.

Quelles sont les complications que peuvent entraîner la rougeole, les oreillons et la rubéole ?

La rougeole donne lieu principalement à deux grands types de complications : neurologiques et respiratoires. Parmi les complications neurologiques fréquentes et graves, on peut retenir la pan encéphalite sub-aiguë sclérosante (PESS) qui survient dans 1 cas sur 100 000 dans un délai de 4 à 17 ans en moyenne après l'épisode de rougeole. Elle entraîne un décès dans 100% des cas.

En ce qui concerne les oreillons, les complications neurologiques et glandulaires sont fréquentes. L'orchite par exemple survient chez 20% à 50% des hommes qui contractent la maladie.

Enfin la gravité de la rubéole est essentiellement liée à la primo-infection chez la femme enceinte. Par exemple, pendant les quatre premiers mois de la grossesse, le virus de la rubéole peut être responsable d'une embryofoetopahtie gravissisme : la rubéole congénitale.

Quel est le bénéfice net du programme français de vaccination rougeole, oreillons, rubéole ?

Bien que la couverture vaccinale demeure insuffisante pour éradiquer ces maladies en France, on peut estimer que la vaccination contre la rougeole a permis sur 35 ans d'éviter près de 1,4 millions d'otites moyennes aiguës, 590 000 pneumonies, 16 800 encéphalites responsables de plus de 5000 séquelles neurologiques, 170 cas de PESS et 11 500 décès.

Concernant la vaccination contre les oreillons, on peut estimer que sur une période de 20 ans, elle a permis d'éviter la survenue de 2 millions de méningites, 38 000 encéphalites, 650 surdités, 330 000 orchites, 90 000 atrophies testiculaires et 20 décès.

Enfin, pour les formes acquises de rubéole, on peut estimer que la vaccination a permis d'éviter, sur une période de 30 ans, 5 700 purpuras thrombopéniques, 400 rubéoles congénitales, 4 900 encéphalites ou méningo-encéphalites et 710 décès.

Quelle est la situation dans les autres pays européens ?

La situation diffère d'un pays à un autre. On sait que la France, avec un taux de couverture vaccinale à 2 ans de 86,3% en 2003, est en retard. Des pays comme la Finlande ou la Suède ont ou sont sur le point d'éliminer ces trois maladies grâce à un taux de vaccination optimal. N'oublions pas que pour y parvenir, il faut atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% (selon les recommandations de l'OMS). Nous devons donc nous mobiliser si nous voulons que ces maladies disparaissent en France.

Témoignage d'une mère sur la pan encéphalite sub-aiguë sclérosante

Interview d'Elizabeth Bonneau-Bréant, présidente de l'Association l'Oiseau Bleu,

Quelle est la mission de l'association l'Oiseau Bleu ?
L'Oiseau Bleu est apparemment aujourd'hui la seule association de lutte contre la pan encéphalite sub-aiguë sclérosante post-rougeole connue également sous le nom de maladie de Van Bogaert. Entre 1995 et 1998, à la suite du décès de mon fils consécutif à une pan encéphalite sub-aiguë sclérosante (PESS), j'ai rencontré d'autres familles dont les enfants étaient atteints. En 1998, avec ces parents, nous avons créé l'association l'Oiseau bleu afin de partager notre expérience commune de la maladie.

Notre mission consiste essentiellement à soutenir et accompagner les familles sur tous les plans. Il faut savoir que lorsque la PESS frappe une famille, la joie d'élever son enfant est vite ternie par une succession de problèmes auxquels les familles ont souvent du mal à faire face : faire les démarches administratives, assurer les dépenses diverses souvent très lourdes, liées à la maladie, trouver un kinésithérapeute, du personnel infirmier, des structures d'accueil pour soulager les parents ponctuellement … Il faut en effet s'adapter continuellement et trouver des solutions au jour le jour pour nos enfants, pour leur rendre la vie la moins inconfortable possible.

Combien de familles sont actuellement regroupées au sein de l'Oiseau Bleu ?
Aujourd'hui, nous connaissons une cinquantaine de familles en France, dont certaines ont perdu leur enfant. Nous connaissons autant de familles touchées dans les autres pays d'Europe notamment en Italie, où les cas sont les plus nombreux. Nous avons en outre des contacts au Brésil, en Inde ou en Asie.

Comment se contracte et se développe la PESS ?
La PESS est une complication post-rougeole. 90 % des enfants de l'association ont contracté la rougeole avant un an : nos enfants vont en crèche à trois mois, ils sont exposés avant la vaccination. Il n'y a pas d'âge pour être touché par la PESS. Il y a des cas où les malades avaient plus de 18 ans. Les premiers signes, neurologiques, de la PESS surviennent des années après la rougeole. Parmi eux, on constate une chute de tonus, une régression scolaire. Ensuite, l'évolution peut être très rapide et est fatale dans tous les cas.

Que faudrait-il mettre en place pour lutter contre la PESS ?
La première des choses est la vaccination ! Si nos enfants, comme ce fut le cas pour mon fils, attrapent la rougeole en crèche avant un an, c'est qu'il y a encore des enfants non vaccinés et des épidémies. Il faut donc vacciner impérativement les enfants dès qu'ils sont en âge d'être vaccinés, c'est-à-dire dès 1 an ou dès 9 mois pour ceux qui sont gardés dans des structures collectives. Ainsi ils sont eux-mêmes protégés et protègent les autres.
La situation a évolué puisque le nombre de cas nouveaux a diminué mais la vaccination est avant tout un acte solidaire : on ne vaccine pas ses enfants que pour soi, on les vaccine aussi pour la collectivité. Il faut faire savoir que nos enfants meurent de la rougeole. Il faut répéter que l'on peut mourir de la rougeole. Même si le nombre d'enfants atteints est faible, on doit rappeler que nos enfants meurent des complications de la rougeole.

L'Oiseau Bleu - www.loiseaubleu.org

Résultats de l'étude sur la perception de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole Enquête Ipsos

L'Assurance Maladie a lancé cette étude afin de mieux comprendre les comportements et les blocages face à cette vaccination. L'enquête met ainsi en évidence la façon dont les différentes populations (professionnels de santé : médecins généralistes/pédiatres et mères de famille) perçoivent les 3 maladies et l'image qu'elles ont de la vaccination rougeole, oreillons et rubéole (R.O.R). Ces deux éléments sont déterminants en termes de frein et de motivation pour la vaccination.

Cette étude fait clairement ressortir que le comportement vaccinal s'établit en fonction de la perception de la gravité des maladies, de l'intérêt et de l'efficacité du vaccin. **Les mères ont une perception erronée des maladies et de leurs complications**. D'une part, elles pensent, à tort, que des trois maladies, la rougeole est la moins grave. D'autre part, même si elles ont conscience des complications, elles sont bien loin d'en imaginer la fréquence et la potentielle dangerosité.

Pour 57% des mères il est souhaitable d'avoir ces maladies quand on est enfant pour être immunisé à vie

Un certain nombre d'idées reçues qui courent ne plaident pas pour la vaccination. Ainsi l'étude révèle que l'idée selon laquelle ce sont des maladies qu'il vaut mieux avoir jeune est assez prégnante. **57% des mères estiment qu'il est normal, voir souhaitable d'avoir la rougeole, la rubéole ou les oreillons quand on est enfant pour être immunisé à vie.** Il existe une simultanéité entre un intérêt très fort pour la vaccination et un sentiment en vertu duquel il n'est pas si ennuyeux de souffrir de ces pathologies étant jeune.

Ce résultat met en évidence le manque de connaissances sur ces maladies.

35% des mères vaccinent leurs enfants par crainte des complications

L'objectif d'élimination des trois maladies n'est pas nécessairement au cœur des préoccupations des mères. C'est plutôt du côté des complications qu'il faut chercher les motivations à la vaccination. **35% des mères interrogées citent la crainte des complications des maladies comme première motivation à la vaccination de leurs enfants.**

Les 3 pathologies en question ont des images assez différentes dans la population en fonction des catégories concernées (nourrissons, jeunes enfants, adultes). Ce sont des maladies globalement perçues comme relativement graves.

En revanche, on note que, notamment dans le cas de la rougeole, la présence à l'esprit de l'incidence de complications véritablement importantes est très faible voire absente. Les mères évoquent essentiellement des douleurs et fièvres, des problèmes dermatologiques et certains problèmes pulmonaires, mais dans des proportions réduites, alors que dans la réalité la rougeole peut être entraîner de très graves complications.
En ce qui concerne les oreillons, l'image de la stérilité prédomine à tort (68%). Cette complication est rare, alors que d'autres sont beaucoup plus fréquentes. Du côté de la rubéole, c'est la dangerosité pour la femme enceinte et le fœtus (46%).

Résultats de l'étude sur la perception de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole
Enquête Ipsos

Des décalages importants entre les médecins et les mères

Du coté des médecins, il existe un sentiment de gravité assez important en particulier pour la rougeole. C'est un décalage majeur par rapport aux mères de familles qui considèrent la rougeole comme la pathologie la moins grave. Ainsi **85% des médecins généralistes et 91% des pédiatres estiment que la rougeole est grave pour les nourrissons de 0 à 12 mois, alors que seulement 73% des mères le pensent.** Il existe dans tous les cas un sentiment de gravité plus important chez les pédiatres que chez les généralistes. C'est très souvent le cas pour les maladies de la petite enfance. Dans la plupart des cas, on note un sentiment de gravité et une présence à l'esprit de ces pathologies plus forts chez les pédiatres. Le sentiment du caractère essentiel de la vaccination est toujours un peu supérieur chez les pédiatres que chez les généralistes.

Concernant les oreillons et la rubéole, on observe la tendance inverse. **76% des médecins généralistes et 89% des pédiatres estiment que les oreillons sont graves pour l'adulte, alors que 91% des mères le pensent.** En ce qui concerne la rubéole, **47% des médecins généralistes et 60% des pédiatres estiment que la rubéole est grave pour l'adulte, alors que 79% des mères le pensent.**

Les médecins sont assez conscients qu'il faut communiquer et informer les parents, notamment les mères de familles. Toutes les études montrent que ce sont les mères qui s'occupent le plus souvent de la vaccination de leur enfant. On s'aperçoit que **les médecins généralistes comme les pédiatres ont tendance à sous-estimer quelque peu le sentiment de gravité présent à l'esprit des mères de famille**. **Selon 79% des médecins, les parents perçoivent ces pathologies comme bénignes**.

Peu de conscience du nouveau visage de ces maladies

Chez les médecins généralistes comme chez les pédiatres, il n'y a pas du tout de perception d'évolution des formes de la maladie ni en termes de sévérité, ni en termes de fréquence à l'âge adulte. L'idée d'un glissement progressif de l'incidence chez l'enfant à une incidence un peu plus importante chez l'adulte, avec des formes plus sévères, est assez peu présente à l'esprit, y compris chez les médecins.

La vaccination rougeole, oreillons, rubéole bien perçue mais insuffisamment pratiquée

Contrairement à d'autre vaccinations, **la vaccination rougeole, oreillons, rubéole a une image stable auprès des parents et des médecins**. Il est donc assez paradoxal de constater qu'elle est aujourd'hui encore insuffisamment pratiquée en France. Pour preuve, le taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois y est de 86,3% en 2003.

L'enquête a été réalisée fin septembre 2004 auprès de 200 médecins libéraux vaccinateurs, pour moitié des pédiatres et pour moitié des médecins généralistes, ainsi qu'auprès de 400 mères d'enfants de moins de 13 ans (dont la moitié étaient âgés de 0 à 4 ans).

Rougeole, oreillons, rubéole, mythes et réalités

1 – La vaccination rougeole, oreillons, rubéole est recommandée à 1 an

VRAI…

Ces maladies peuvent survenir à tout âge ; il est donc souhaitable de vacciner le plus tôt possible. Une vaccination précoce à l'âge de 1 an est nécessaire à titre individuel pour protéger efficacement les enfants le plus tôt possible contre ces trois maladies et à titre collectif, pour tendre vers l'élimination de ces maladies.

Pour les enfants vivant en collectivité, la vaccination trivalente est recommandée à l'âge de 9 mois.

La deuxième dose sera administrée entre 13 et 24 mois, en respectant au moins un mois d'intervalle entre les deux injections; entre 12 et 15 mois pour les enfants ayant reçu la première dose à 9 mois.

2 – Une seule dose de vaccin suffit à protéger les enfants

FAUX…

Après la première injection du vaccin rougeole, oreillons, rubéole,3 à 4% des enfants n'ont pas de réponse immunitaire et quelques autres ont des anticorps spécifiques qui vont disparaître en quelques mois. Au total, on évalue de 5 à 10% le nombre d'enfants non protégés après la première injection. Une deuxième injection permet de corriger cet échec pour obtenir une protection proche de 100%. Cette deuxième dose n'est pas un rappel, mais un rattrapage ; en effet, chez les enfants ayant déjà effectué une séroconversion, elle ne modifie pas le taux d'anticorps. C'est cette stratégie qui a permis à certains pays d'obtenir une très bonne couverture vaccinale (comme la Suède et la Finlande par exemple).

3 - Les effets secondaires induits par le vaccin sont plus importants que les maladies elles-mêmes

FAUX…

La gravité des complications que peuvent entraîner chacune de ces trois maladies est bien plus importante que celle des effets secondaires éventuels du vaccin qui comme le montrent les données épidémiologiques nord-américaines et finlandaises recueillies sur de nombreuses années, sont peu fréquents : ces derniers sont surtout des réactions locales (érythème, douleur, œdème), plus rarement générales (nausées, vomissements, diarrhées).

4 - Mon enfant a déjà eu une des trois maladies, il ne peut donc pas recevoir le vaccin rougeole, oreillons, rubéole

FAUX…

Il n'y aucun risque à administrer le vaccin rougeole, oreillons, rubéole à un enfant qui aurait déjà présenté une rougeole, les oreillons ou la rubéole. En effet, si tel est le cas, les anticorps spécifiques induits par la maladie détruisent rapidement le vaccin, ce qui n'a aucune conséquence.

5 – Il existe des contre-indications aux vaccins rougeole, oreillons, rubéole

VRAI…

Oui, leur administration doit être évitée en cas de :

- Immunodépression par maladie ou traitement (traitement immunosuppresseur, corticothérapie, radiothérapie) ;
- Antécédents d'hypersensibilité à l'un des composants ou au vaccin lui-même ;
- Allergie à la néomycine et à la kanamycine ;
- Fièvre ;
- BCG datant de moins d'un mois, traitement par gammaglobulines ou transfusion datant de moins de 3 mois ;
- Grossesse ; cependant, une vaccination effectuée pendant une grossesse ne justifie pas une interruption de celle-ci.

L'allergie à l'oeuf ne contre indique pas le vaccin rougeole, oreillons, rubéole : il suffit de prendre quelques précautions

La décision de vaccination ou de non vaccination d'un patient atteint par le virus de l'immunodéficience humaine relève du spécialiste concerné. Le vaccin rougeole, oreillons, rubéole est le seul vaccin vivant atténué dont l'administration est possible chez un enfant atteint par le virus de l'immunodéficience humaine.

6 – Le vaccin rougeole, oreillons, rubéole est recommandé alors que d'autres sont obligatoires

VRAI…

Le vaccin rougeole, oreillons, rubéole n'est pas obligatoire. En France, aujourd'hui peu de vaccins le sont. Le caractère obligatoire de ces vaccins a d'ailleurs très souvent une origine historique. En effet, il y a quelques années, la découverte de nouveaux virus donnait systématiquement lieu à une vaccination obligatoire. Actuellement, considérant que chacun est libre de choisir sa vaccination, la majorité des vaccins sont recommandés. Ce qui explique aussi que l'intérêt d'un vaccin ne peut pas être mesuré en fonction de son statut « obligatoire » ou « recommandé ». Le vaccin rougeole, oreillons, rubéole en est l'exemple parfait.