

DOSSIER DE PRESSE

## **Comment améliorer la couverture vaccinale pour éliminer la rougeole ?**

**Présentation des résultats de Vaccinoscopie  
Enquête menée auprès de 7000 mamans**

Paris, le 30 juin 2009

**Laboratoire GlaxoSmithKline**

Contact presse :

Noémie Leclaire

Tél. 01 39 17 85 84 - Fax. 01 39 17 86 56

E-mail : [noemie.n.leclaire@gsk.com](mailto:noemie.n.leclaire@gsk.com)

# SOMMAIRE

## **Communiqué de presse**

Comment améliorer la couverture vaccinale pour éliminer la rougeole ?

*Présentation des résultats de Vaccinoscopie - Enquête menée auprès de 7000 mamans*

## **Dossier de presse**

- Etat des lieux de la couverture vaccinale RRO en France
- La rougeole, une maladie hautement contagieuse, qui peut entraîner des complications graves
- Plan stratégique de l'OMS pour l'élimination de la rougeole en Europe
- Les recommandations vaccinales émises par le Comité Technique des Vaccinations (CTV)
- La rougeole : une maladie en pleine recrudescence en France et en Europe
- Pour se protéger contre la rougeole, une vaccination en deux doses est nécessaire
- Quelle est la perception des mamans, et leur rôle par rapport à la vaccination ?
- Le rôle du médecin / le rôle des parents

Paris, le mardi 30 juin 2009

---

## **Comment améliorer la couverture vaccinale pour éliminer la rougeole ?**

**Présentation des résultats de Vaccinoscopie  
Enquête menée auprès de 7000 mamans.**

*L'Institut des Mamans à l'initiative du laboratoire GlaxoSmithKline, a interrogé un échantillon représentatif de 7000 mamans sur la vaccination de leur enfant, à partir de leurs carnets de santé, permettant ainsi de disposer de données récentes de couvertures vaccinales. L'enquête a été réalisée du 1 novembre au 4 décembre 2008.*

**L'enquête « Vaccinoscopie » révèle que les taux de couvertures vaccinales vis-à-vis de la rougeole, la rubéole et les oreillons ne sont pas satisfaisants chez le nourrisson, chez qui il est primordial de mieux appliquer les recommandations. Les résultats de l'enquête font le constat que quelque soit la tranche d'âge étudiée, l'objectif de 95% de couverture vaccinale établi par l'OMS, pour la première dose du vaccin RRO, n'est pas atteint. Seuls 83% des enfants de 12 à 23 mois ont reçu au moins leur première dose du vaccin, alors qu'elle doit être administrée à l'âge de 12 mois selon le calendrier vaccinal. Et les résultats pour la seconde dose sont insuffisants puisque seuls 60,3% des enfants de 2 à 3 ans l'ont reçue.**

**Ce constat est d'autant plus préoccupant que la rougeole est une maladie hautement contagieuse et qu'elle peut entraîner des complications graves. La rougeole demeure l'un des grands fléaux infectieux encore responsable chaque année d'environ 500.000 de décès d'enfants\* et est en pleine recrudescence en France.**

### **Une couverture vaccinale RRO insuffisante**

Vaccinoscopie met en avant que, depuis le changement du calendrier vaccinal RRO de 2005, les progrès pour accroître la couverture vaccinale RRO ont été modestes. En effet, la France ne répond pas à l'objectif de l'Organisation Mondiale de la Santé qui estime qu'il faudrait atteindre une couverture vaccinale à 24 mois de « 95 % au moins pour la première dose et 80 % pour la seconde dose » pour éliminer la rougeole, maladie hautement contagieuse. Plus une maladie est contagieuse, plus le taux de couverture doit être important.

### **Les conséquences d'une couverture vaccinale insuffisante**

Une recrudescence de la rougeole est observée en France depuis 2008. Près de 600 cas ont été notifiés sur tout le territoire<sup>1</sup> en 2008, particulièrement au sein des collectivités scolaires et leurs fratries. Des flambées épidémiques ont été observées notamment dans des écoles confessionnelles où les enfants sont très peu vaccinés et des camps de vacances, avant de diffuser dans les familles puis la communauté. La rougeole peut-être à l'origine de complications graves, voire mortelle, touchant les poumons et le cerveau (bronchopneumonies, encéphalites aiguës, atteintes neurologiques).

## **Aujourd'hui, la vaccination est le moyen de protection le plus efficace contre la rougeole**

Pour atteindre les objectifs fixés dans le Plan d'élimination de la rougeole, il est indispensable de respecter le calendrier vaccinal en veillant aux âges auxquels la vaccination est recommandée, aussi bien pour la première que la deuxième dose. La première dose de vaccin RRO est recommandée à 12 mois (9 mois, si l'enfant vit en collectivité) et la seconde dose entre 13 et 24 mois (12 à 15 mois, si l'enfant vit en collectivité), avec un intervalle d'au moins un mois entre les deux injections<sup>1</sup>. Si la vaccination n'a pas été réalisée dans les délais recommandés, ou si elle est incomplète, un rattrapage est possible jusqu'à l'âge adulte. Les sujets nés depuis 1992 et âgés de plus de 24 mois devraient avoir reçu deux doses de vaccin trivalent. Les personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole devraient recevoir une dose de vaccin trivalent.

## **Aux côtés des médecins, les parents sont des alliés incontournables pour faire face à la recrudescence de la rougeole en France**

87% des mamans interrogées jugent la vaccination contre la rougeole indispensable et les 2/3 des mamans participent à la décision de vacciner. Le médecin décide de vacciner seul ou en concertation avec la mère dans presque 90 % des cas. En revanche, moins d'une maman sur 2 vérifie régulièrement le carnet de santé de son enfant. La vigilance des parents constitue, aux côtés de celle des médecins, un atout précieux pour contribuer à lutter contre la rougeole.

*\* estimation OMS*

Pour faciliter vos recherches et vous aider à réaliser vos dossiers et articles, un « espace médias » vous est dédié sur le site internet [www.gsk.fr](http://www.gsk.fr)

### Contact Presse :

Noémie Leclaire - Tél. 01 39 17 85 84 - Fax : 01 39 17 86 56 - [noemie.n.leclaire@gsk.com](mailto:noemie.n.leclaire@gsk.com)

1 - Calendrier vaccinal 2009 : BEH, 2009 ; 16-17

# Etat des lieux de la couverture vaccinale contre la rougeole, la rubéole et les oreillons en France

## L'enquête Vaccinoscopie

Les recommandations vaccinales émises par les autorités de santé ne peuvent avoir d'impact sur la santé publique que si elles sont suivies et appliquées sur le terrain<sup>9</sup>. La mesure du taux de couverture vaccinale est donc indispensable pour vérifier l'application et l'efficacité des recommandations vaccinales. Cette mission est confiée à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) mais le délai nécessaire pour les rendre disponibles est souvent important. Ces différents constats ont conduit à la mise en place d'enquêtes permettant d'apprécier rapidement les couvertures vaccinales, telles que l'enquête « Vaccinoscopie »<sup>9</sup>.

« Vaccinoscopie » a été réalisée fin 2008, par un institut de sondage spécialisé dans les enquêtes auprès des mères, l'institut des Mamans. « Vaccinoscopie » a recueilli auprès d'un échantillon de 7000 mères les données portant sur la vaccination de leur enfant, à partir des carnets de santé, permettant ainsi de disposer de données récentes de couvertures vaccinales. Cette étude révèle que les taux de couverture vaccinale vis-à-vis de la rougeole, de la rubéole et des oreillons ne sont pas encore satisfaisants, en particulier chez le nourrisson<sup>9</sup>.

## Méthodologie

Entre le 1er novembre et le 4 décembre 2008, 7000 mères recrutées dans le panel de l'Institut des Mamans et ses partenaires ont relevé à partir des carnets de santé tous les vaccins administrés à leurs enfants ainsi que les dates des vaccinations. Elles ont par ailleurs été invitées à donner leur perception de la vaccination (recueil par Internet).

Cet échantillon a été réparti en 5 strates : 5000 mères d'enfants de 0-35 mois, 1000 mères d'enfants de 6 ans, et 1000 mères d'adolescents de 13-15 ans.

L'échantillon des mères était représentatif de la population interrogée. La représentativité de l'échantillon ayant été assurée au moyen d'un redressement effectué sur la base des critères décrits ci-dessous et des données du recensement INSEE 1999.

Enfin, l'analyse des données a été réalisée au niveau national mais aussi au sein de 8 zones géographiques en suivant le découpage utilisé par la DREES\*

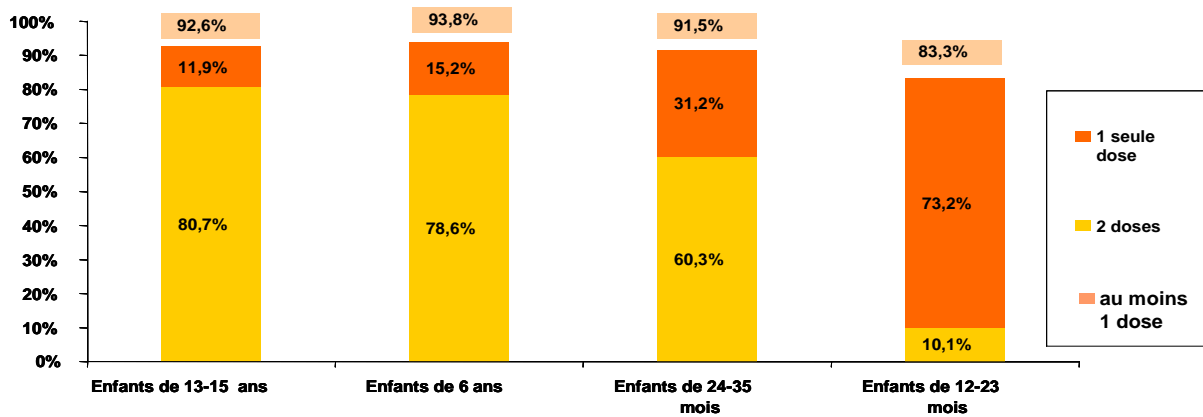
- Ile de France
- Bassin Parisien : Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Basse et haute Normandie, Picardie
- Nord : Nord – Pas de Calais
- Est : Alsace, Franche-Comté, Lorraine
- Ouest : Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes
- Sud-Ouest : Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées
- Centre-Est : Auvergne, Rhône-Alpes
- Méditerranée : Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse

## Les principaux enseignements

Les résultats de « Vaccinoscopie » nous montrent que quelle que soit la tranche d'âge étudiée, l'objectif de 95% de couverture vaccinale pour la première dose n'est pas atteint. Par ailleurs, seuls 83% des enfants de 12-23 mois ont reçu leur première dose de vaccin RRO, alors que celle-ci doit être administrée à l'âge de 12 mois.

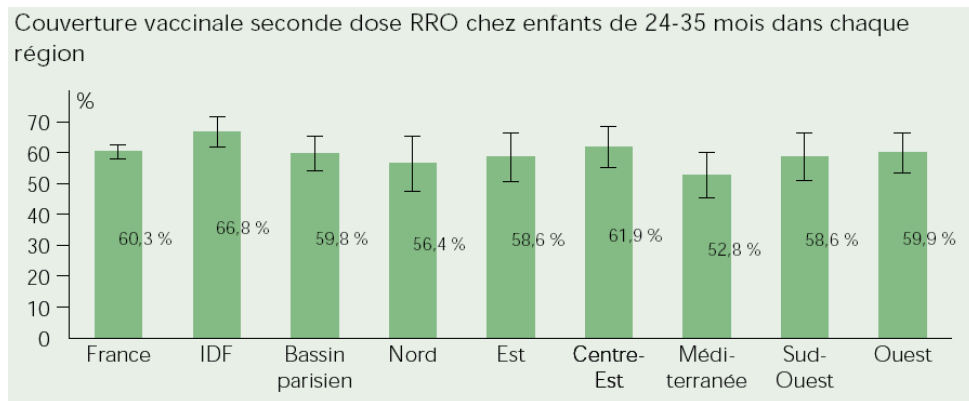
\* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

## Couverture vaccinale RRO en 2008 en fonction de l'âge des enfants



Les résultats pour la deuxième dose sont très insuffisants, et ce quatre ans après la modification du calendrier vaccinal RRO de 2005. **Seuls 60,3 % des enfants de 2 ans ont reçu une seconde dose de vaccin RRO.** Au total seule la moitié des enfants satisfont aux recommandations qui prévoit une vaccination dès 12 mois pour la première dose et avant 24 mois pour la deuxième dose (au moins un mois après la première dose).

La couverture vaccinale de la seconde dose montre également des disparités régionales vis-à-vis de la vaccination RRO, notamment pour la seconde dose, dont l'administration en fonction des régions a été réalisée chez seulement 52,8 à 66,8 % des enfants de 2 ans.



« Vaccinoscopie » confirme que les taux de couverture vaccinale vis-à-vis de la rougeole, de la rubéole et des oreillons ne sont pas satisfaisants, notamment chez le nourrisson, chez qui il est absolument nécessaire de mieux appliquer les recommandations.

### Ce qu'il faut en retenir

Quatre ans après le changement du calendrier vaccinal RRO de 2005, « Vaccinoscopie » confirme que les progrès pour accroître la couverture vaccinale RRO ont été modestes et qu'il est absolument nécessaire de mieux appliquer les recommandations vaccinales, si la France souhaite atteindre les objectifs fixés dans le Plan d'élimination de la rougeole, il est indispensable de réduire cette frange de la population « susceptible », et d'augmenter de manière globale la couverture vaccinale en privilégiant deux axes :

- Respecter chez les nourrissons les âges où la vaccination est recommandée pour la première et la deuxième dose
- Ne pas oublier le rattrapage des enfants plus âgés, des adolescents et des adultes.

# La rougeole, une maladie hautement contagieuse, qui peut entraîner des complications graves

## La transmission du virus :

La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses<sup>1</sup>. La transmission se fait par l'intermédiaire de gouttelettes salivaires ou respiratoires, par contact direct ou par voie aérienne. En France, avant la mise en œuvre d'une vaccination de routine des nourrissons contre la rougeole (en 1983), plus de 500 000 cas survenaient en moyenne chaque année<sup>1</sup>, et la rougeole était alors considérée comme l'une des maladies infantiles quasi-obligatoires<sup>2</sup>.

Le virus de la rougeole se transmet très facilement d'une personne à l'autre par l'éternuement ou la toux. Une personne contaminée est contagieuse sans le savoir, avant même de se sentir malade. Cette maladie est si contagieuse qu'en l'absence de vaccination, pratiquement tout le monde l'attrape un jour ou l'autre. Or, les risques de complication liés à la rougeole peuvent être graves.

## Les conséquences de la rougeole :

Au niveau mondial la rougeole demeure l'un des grands fléaux infectieux encore responsable chaque année, d'après les estimations de l'OMS, d'environ un demi-million de décès d'enfants<sup>1</sup>.

La rougeole peut être à l'origine de complications graves, voire mortelles, touchant les poumons et le cerveau (bronchopneumonies, encéphalites aiguës, atteintes neurologiques). Les formes les plus graves de la rougeole sont plus fréquentes chez les enfants de moins de un an et chez les adultes de plus de vingt ans<sup>1,3</sup>.

Dans les pays industrialisés, si les décès restent rares, l'actualité récente, illustre que même en France, cette maladie tue encore, avec le décès d'une jeune fille survenu en janvier dernier<sup>6</sup>. Par ailleurs, les complications de la rougeole sont quand à elles fréquentes et parfois graves<sup>2</sup> comme les complications neurologiques – encéphalites, dont la fréquence est estimée entre 0,5 et 1 pour 1 000 cas de rougeole, et la redoutable panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS), qui survient en moyenne huit ans après l'épisode aigu, avec une fréquence d'environ 1/100 000 cas de rougeole – justifient à elles seules la vaccination antirougeoleuse dans ces pays. Enfin, la rougeole peut également s'accompagner de complications respiratoires comme les otites (7 à 9 %) et les pneumonies (1 à 6 %)<sup>1,2</sup>.

## **Les risques de complications graves liés à la rougeole (1)**

| Complications                     | Risques suite à une infection naturelle de rougeole |
|-----------------------------------|---|
| Otite moyenne                     | 7 % à 9 %   |
| Pneumonie                         | 1 % à 6 %   |
| Diarrhée                          | 6 %   |
| Pancéphalite sclérosante subaiguë | 1/100 000   |
| Encéphalomyélite postinfectieuse  | 0,5-1/1 000   |
| Thrombocytopenie                  | [risque existant, mais non quantifié]               |
| Décès                             | 0,1-1/1 000**                                       |

\*\*Ce chiffre concerne les pays développés.

## **Plan stratégique de l'OMS pour l'élimination de la rougeole en Europe**

Un groupe d'experts internationaux, réuni en juillet 1996, a conclu que l'éradication de la rougeole était techniquement possible à l'aide des vaccins actuels. Le seul réservoir de virus de la rougeole est humain et l'on peut espérer éliminer la rougeole d'un pays grâce à une vaccination généralisée, voire à terme, éradiquer la maladie à l'échelle mondiale<sup>1</sup>.

Bien que le vaccin antirougeoleux existe depuis une quarantaine d'années, plus de 29 000 cas de rougeole ont été déclarés pour l'année 2004 dans la Région européenne de l'OMS<sup>5</sup>. En outre, l'OMS a estimé à 4 850 le nombre de décès dus à cette maladie qui ont pu survenir dans la Région en 2003<sup>5</sup>. C'est ce constat qui a conduit la Région européenne de l'OMS, à définir l'élimination de la maladie comme une priorité<sup>5</sup>.

La vaccination contre la rougeole est mise en œuvre dans l'ensemble des pays du monde et l'on estime qu'en 2000, environ 80 % de tous les nourrissons étaient vaccinés. L'expérience des pays ayant atteint des taux élevés de couverture confirme l'impact de la vaccination sur le nombre de cas de rougeole, d'encéphalite, et de décès<sup>1</sup>. Grâce à cette vaccination, la rougeole a été éliminée ou est en passe de l'être dans plusieurs pays européens ayant une couverture vaccinale élevée et où deux doses de vaccin sont administrées (Finlande, Suède, Norvège, Pays-Bas)<sup>3,14</sup>.

Pour éliminer la rougeole, 2 stratégies ont été définies<sup>5</sup>:

**1. Atteindre et maintenir une couverture vaccinale très élevée ( $\geq 95$  %) au moyen de deux doses de vaccin contre la rougeole.**

**2. Offrir une seconde chance d'immunisation contre la rougeole grâce à des mesures de vaccination supplémentaire destinées aux populations exposées au risque de rougeole.**

Ainsi, compte-tenu de la très forte contagiosité de la rougeole, le plan mis en place par l'OMS préconise un niveau de couverture vaccinale minimal de 95 %<sup>5</sup>. C'est ce taux élevé qui permettra d'éviter la survenue d'épidémies telles qu'elles se sont produites en Suisse ces dernières années et en France en 2008-2009.

## Les recommandations vaccinales émises par le Comité Technique des Vaccinations (CTV)

L'élimination de la rougeole est aussi une priorité pour les autorités de santé en France, qui dès 2005 ont mis en place, au niveau national le Plan National d'Élimination de la Rougeole & de la Rubéole congénitale<sup>3</sup>.

C'est l'une des raisons pour lesquelles dès juillet 2005, face à l'évolution épidémiologique de la rougeole et notamment l'augmentation de l'âge moyen des cas, le schéma vaccinal a été modifié<sup>3</sup>:

- **la première dose de vaccin RRO est recommandée à 12 mois** (9 mois, si l'enfant vit en collectivité)

- **la seconde dose entre 13 et 24 mois** (12 à 15 mois, si l'enfant vit en collectivité), avec un intervalle d'au moins un mois entre les deux injections<sup>8</sup>.

Enfin, pour permettre d'offrir une seconde chance d'immunisation, comme le préconise l'OMS, si la vaccination n'a pas été réalisée dans les délais recommandés, ou si elle est incomplète, **un rattrapage est possible jusqu'à l'âge adulte**, pour protéger l'individu mais aussi pour limiter le nombre de sujets susceptibles.

### ***Bénéfice individuel***

Au niveau individuel, l'administration de la seconde dose permet de protéger les enfants et les adolescents qui n'auraient pas répondu après la première injection.

### ***Bénéfice collectif***

Le calendrier vaccinal préconise un rattrapage en deux doses de vaccin RRO à au moins un mois d'intervalle pour tous les enfants nés depuis 1992 n'en ayant pas bénéficié, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies, et en une dose pour les jeunes adultes nés entre 1980 et 1991<sup>13</sup>. Les jeunes parents qui n'auraient pas été vaccinés peuvent ainsi protéger indirectement leur petit nourrisson, avant qu'il ne puisse bénéficier lui-même de la vaccination, dès l'âge de douze mois.

La simple application des recommandations de rattrapage vaccinal aurait permis de réduire considérablement le nombre de cas survenus durant l'année 2008 chez les enfants de plus de deux ans, les adolescents et les jeunes adultes.

Au niveau collectif, le rattrapage des personnes réceptives permet de diminuer la circulation du virus, évitant la contamination des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés.

### Schémas vaccinaux et calendrier de rattrapage du RRO<sup>13</sup>

#### ***Vaccination de base :***

enfants de 12 à 24 mois : une dose à 12 mois ; une deuxième dose entre 13 et 24 mois, en respectant au moins un mois d'intervalle

enfants accueillis en collectivité avant l'âge de un an : une dose à 9 mois ; une deuxième dose entre 12 et 15 mois

#### ***Vaccination de rattrapage :***

enfants et adolescents de 2 à 17 ans (nés entre 1992 et 2007) : 2 doses à au moins un mois d'intervalle en l'absence de toute vaccination antérieure ; 1 dose si une première dose vaccinale a déjà été faite

adultes de 18 à 29 ans (nés entre 1980 et 1991) n'ayant jamais été vaccinés contre la rougeole : 1 dose de vaccin trivalent

## **La rougeole : une maladie en pleine recrudescence en France et en Europe**

### **Une situation préoccupante en France :**

L'année **2008 a été marquée par une augmentation très nette de l'incidence de la rougeole** et la constitution de foyers épidémiques. Ainsi, alors que le nombre de cas déclarés (la déclaration obligatoire de la rougeole a été réintroduite en France en juillet 2005) était de 44 en 2006 et 40 en 2007, en 2008 ce nombre était de près de 600 cas<sup>6</sup>. Au cours de cette même année 2008, plus d'une vingtaine de foyers épidémiques ont été rapportés à l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS), la plupart dans des collectivités scolaires et dans les fratries non ou incomplètement vaccinés des enfants infectés. **Cette tendance semble se confirmer en 2009 puisqu'en date du 31 mars, le bilan provisoire de l'InVS faisait déjà état de 400 déclarations de rougeole pour les 3 premiers mois de l'année.** Or, les chiffres de la déclaration obligatoire (DO) ne reflètent que partiellement la circulation réelle du virus. L'investigation de certaines épidémies, a permis d'établir que seule une petite proportion de cas a fait l'objet d'une déclaration<sup>6</sup>.

Une majorité de départements sont concernés :

64 départements ont déclaré au moins un cas en 2008, soit 2 départements sur 3 qui sont touchés. Parmi eux, dans **5 départements**, le **taux d'incidence** est égal ou **supérieur à 50 cas par million d'habitants** :

- la Vendée (92,0)
- l'Allier (85)
- les Deux-Sèvres (82)
- la Savoie (52) & Haute Savoie (51)

### **En Europe :**

Dans un numéro récent du Lancet<sup>7</sup>, le groupe d'experts européens du réseau EUVAC.NET a rapporté les données épidémiologiques européennes provenant de 32 pays. Au total, 12132 cas de rougeole, dont 7 mortels ont été recensés en 2006 et 2007. La majorité des cas (85%) se concentre dans cinq pays : l'Allemagne, le Royaume-Uni, la Suisse, l'Italie et la Roumanie.

### **Les populations propices à la survenue de foyers épidémiques :**

En France, comme en Europe, l'infection a concerné principalement des enfants ou des adultes non ou incomplètement vaccinés<sup>6,7</sup>. La très grande majorité des cas déclarés sont survenus en raison d'une vaccination inexistante (89% des cas déclarés en 2008) ou incomplète (9% n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin), et auraient pu être évités pour la plupart si les recommandations vaccinales avaient été correctement appliquées.

Autre indication : l'âge relativement élevé des cas. En 2008, selon les données de la DO en France, plus de trois quart d'entre eux étaient âgés de 5 ans ou plus, et un tiers de 15 ans ou plus<sup>6</sup>. Au fil des années, du fait d'une couverture vaccinale stagnante et suboptimale, la maladie a touché des enfants de plus en plus âgés, ainsi que des adolescents et des jeunes adultes chez lesquels les complications sont plus fréquentes et plus sévères. Ainsi la proportion des cas de rougeole survenant chez des personnes de 10 ans et plus, inférieure à 10% en 1986, se situait autour de 60% en 2002<sup>1</sup>.

La situation française est loin d'être optimale, et les données de DO actuelles traduisent une circulation active du virus de la rougeole en France, qui s'est intensifiée depuis octobre 2008 et révèlent qu'il existe des communautés d'enfants et d'adolescents insuffisamment vaccinés. Cette situation est propice à la survenue de foyers épidémiques avec un risque de transmission potentielle à des personnes à risque de rougeole grave<sup>6</sup>.

Les épidémies récentes de rougeole survenues en 2008 confirment qu'une proportion trop importante de la population n'est pas immunisée contre la rougeole. Pour réduire cette frange de la population, deux axes doivent être privilégiés pour augmenter de manière globale la couverture vaccinale :

- respecter chez les nourrissons les âges auxquels la vaccination est recommandée pour la première et la deuxième dose
- ne pas oublier le rattrapage des enfants plus âgés, des adolescents et des jeunes adultes

Cela doit être effectué dans toutes les régions et plus particulièrement dans celles où les taux de couverture sont les plus faibles.

**Ces sous-groupes de population non ou incomplètement vaccinés représentent un obstacle pour l'élimination de la rougeole en France en 2010, objectif commun avec les autres Etats-membres de l'OMS-Europe<sup>6</sup>.**

#### PAROLE D'EXPERT

##### **Professeur Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations**

En 2008, le nombre de cas de rougeole a augmenté en France. Le virus circule presque partout sous forme de petites épidémies.

Les cas sont caractérisés par leur gravité (1 cas sur 5 mène à l'hospitalisation) et l'âge élevé des personnes atteintes (13 ans en moyenne). Celles-ci n'étaient pas vaccinées ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin.

## Pour se protéger contre la rougeole, une vaccination en deux doses est nécessaire

Schémas vaccinaux RRO<sup>13</sup>

### **Vaccination de base :**

enfants de 12 à 24 mois : une dose à 12 mois ; une deuxième dose entre 13 et 24 mois, en respectant au moins un mois d'intervalle

enfants accueillis en collectivité avant l'âge de un an : une dose à 9 mois ; une deuxième dose entre 12 et 15 mois

La seconde dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole n'est pas un rappel car l'immunité conférée par la première dose est de longue durée. Mais chez certains enfants cette première vaccination n'induit pas la production d'anticorps contre la rougeole. Pour ces enfants, la seconde dose constitue donc un rattrapage : 95% de ceux qui n'ont pas séroconverti après la première vaccination le feront après la seconde. Ainsi, après deux doses, la proportion d'enfants non protégés s'abaisse à moins de 1%. « Cette seconde dose, écrivait D. Levy-Bruhl en 1997 dans un numéro du bulletin épidémiologique hebdomadaire consacré à la modélisation de la rougeole<sup>10</sup>, permet de maintenir la proportion de susceptibles au-dessous de la valeur seuil correspondant au risque épidémique. » **La seconde dose est d'autant plus efficace qu'elle est administrée plus précocement après la première dose**, limitant ainsi le nombre de cohortes susceptibles présentes simultanément. C'est pour cette raison que le calendrier vaccinal a été modifié en juillet 2005, afin de permettre aux nourrissons d'avoir reçu une **vaccination complète en 2 doses à l'âge de vingt-quatre mois**.

Chez le nourrisson, le schéma vaccinal permettant de satisfaire aux deux objectifs est relativement simple et peut être recommandé<sup>9, 15</sup> :

- première dose de vaccin rougeole-rubéole-oreillons et rappel du vaccin pneumococcique conjugué à 12 mois le même jour en deux points séparés ;
- rappel du vaccin hexavalent ou pentavalent et seconde dose du vaccin rougeole-rubéole-oreillons à 16-18 mois le même jour en deux points séparés.

*Que faire chez les enfants qui n'ont pas été vaccinés avec 2 doses dans les délais recommandés ?*

Comme le révèle « Vaccinoscopie », si selon les recommandations, la vaccination complète en deux doses doit être terminée à l'âge de vingt quatre mois, la réalité est en fait bien différente. De même, des enquêtes réalisées en milieu scolaire confirment que la seconde dose reste en revanche trop souvent négligée : seuls 3 enfants sur 4 âgés de 11 ans (74%) et 2 adolescents sur 3 âgés de 15 ans (65,7%) ont reçu une vaccination complète en deux doses<sup>11, 12</sup>.

## Schémas vaccinaux et calendrier de rattrapage du RRO<sup>13</sup>

### **Vaccination de rattrapage :**

enfants et adolescents de 2 à 17 ans (nés entre 1992 et 2007) : 2 doses à au moins un mois d'intervalle en l'absence de toute vaccination antérieure ; 1 dose si une première dose vaccinale a déjà été faite

adultes de 18 à 29 ans (nés entre 1980 et 1991) n'ayant jamais été vaccinés contre la rougeole : 1 dose de vaccin trivalent

Si la vaccination n'a pas été réalisée dans les délais recommandés, ou qu'elle est incomplète, il est toujours possible de la faire plus tard dans l'enfance, à l'adolescence voire à l'âge adulte, pour protéger l'individu mais aussi limiter le nombre de sujets susceptibles. C'est **le rattrapage vaccinal**. Ce rattrapage est très important, au niveau individuel, puisque l'administration de la seconde dose permet de protéger les enfants et les adolescents qui n'auraient pas répondu après la première dose. Compte-tenu du nombre de cas survenus en 2008 après la deuxième année de vie, la simple application des recommandations de rattrapage vaccinal aurait permis de réduire considérablement le nombre de cas survenus durant cette année chez des enfants de plus de 2 ans, des adolescents et des jeunes adultes. Ce rattrapage est également très important au niveau collectif, notamment parce qu'en stoppant la circulation du virus, il constitue le seul moyen d'éviter la contamination des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés.

## Quelle est la perception des mamans, et leur rôle par rapport à la vaccination ?

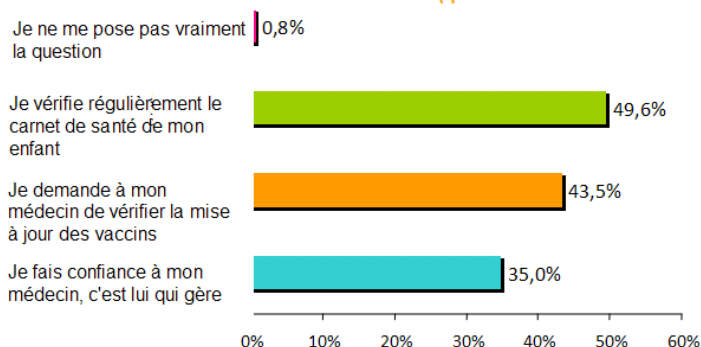
L'enquête « Vaccinoscopie » révèle également des résultats sur la perception générale qu'avaient les mamans de la vaccination, et a permis de mettre en lumière leur perception globalement positive de la vaccination. En effet, plus de trois mamans sur quatre (77,6 %) sont favorables à la vaccination de leurs enfants contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existe des vaccins, et seule une toute petite minorité y est opposée (0,2 %).

Lorsqu'on les interroge sur la vaccination vis-à-vis de la rougeole, celle-ci est jugée indispensable ou utile par 87 % d'entre elles.

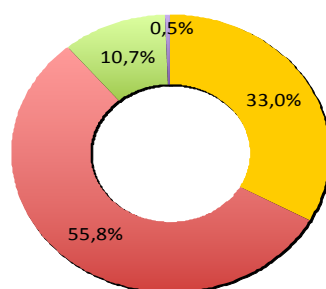
Autre élément positif, les mamans sont de plus en plus impliquées dans la vaccination de leur enfant. Ainsi, lorsqu'on les interroge pour savoir comment elles font pour savoir si les vaccinations de leurs enfants sont à jour, on constate que près de la moitié des mamans (49,6%) vérifie régulièrement le carnet de santé de leur enfant.

### Pour savoir si les vaccins de vos enfants sont à jour...

(question fermée à choix multiples)



Enfin, lorsqu'on les questionne sur la manière dont elles décident des vaccins à faire à leur enfant, on constate que 2/3 des mamans participent à la décision de vacciner.



- S'en remet complètement à son médecin
- Sur proposition du médecin, discussion avec lui, en suivant en général ses conseils
- Sur proposition du médecin, discussion avec lui, sans forcément suivre ses conseils
- Autre

Les mamans jouent donc un rôle actif, non seulement dans le choix de vacciner ou non leur enfant, mais aussi dans le suivi de ses vaccinations.

## Le rôle du médecin / le rôle des parents

Aux côtés des médecins, les parents sont des alliés incontournables pour faire face à la recrudescence de la rougeole en France. Dans la petite enfance, les consultations de suivi (ou dans le cadre des maladies infantiles) sont nombreuses, et offrent au médecin, la possibilité de contrôler les vaccinations dans le carnet de santé. En revanche, lorsque l'enfant grandit, les visites s'espacent, et peuvent devenir rares en particulier pour les enfants en bonne santé, à fortiori chez les adolescents. Dans cette situation, l'administration de la seconde dose de vaccin est confrontée à un risque de retard voire d'oubli. En effet, à cet âge, les occasions de contrôler le carnet de santé et de vacciner sont moins nombreuses pour le médecin, limitant d'autant les possibilités de « rattrapage ». Dans ce contexte, le rôle des parents et leur vigilance sont d'autant plus importants :

- chaque visite, doit être une opportunité de faire le point sur la vaccination
- pour faciliter ce dialogue avec le médecin, les parents doivent veiller à ce munir du carnet de santé de leur enfant (adolescent) lors de toute visite
- enfin, les parents peuvent vérifier également le carnet de santé de leur enfant pour s'assurer qu'ils ont bien reçu leurs 2 doses de vaccin rougeole-oreillons-rubéole

La vigilance des parents constitue, aux côtés de celle des médecins, un atout précieux pour contribuer à lutter contre la rougeole.

### **5 bonnes raisons pour faire vacciner votre enfant contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)\***

#### ***C'est efficace***

Le vaccin ROR permet à votre enfant d'éviter ces 3 maladies très contagieuses qui n'ont pas de traitement spécifique.

#### ***C'est nécessaire***

Vacciner votre enfant, c'est nécessaire pour lui mais aussi pour les autres. Si tout le monde est vacciné, ces maladies disparaîtront.

#### ***C'est simple***

En seulement 2 injections, le vaccin ROR protège votre enfant contre 3 maladies.

#### ***C'est sans danger***

Le vaccin ROR est bien toléré et ne fragilise pas votre enfant.

#### ***C'est gratuit***

Actuellement, l'Assurance maladie prend totalement en charge le vaccin ROR pour tous les enfants de 1 à 13 ans. Le vaccin est remboursé à 100%.

- 1 - Guide des Vaccinations p 309 – 311 : [www.inpes.fr](http://www.inpes.fr)
- 2 - Reinert P. et al. Évaluation de 35 années de vaccination rougeole-oreillons-rubéole en France. Archives de pédiatrie 10(2003) 948-954
- 3 - Ministère de la Santé et des Solidarités : Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010. [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
- 4 - Parent du Chatelet I., Waku-Kouomou D., Freymuth F., Maine C., Lévy-Bruhl D. : " La rougeole en France : bilan de 24 mois de surveillance par la déclaration obligatoire, juillet 2005-juin 2007 ", BEH, N° 51-52 du 25 décembre 2007 ; p. 445-449.
- 5 - OMS : " Elimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale. Plan stratégique pour la région européenne de l'OMS. 2005 -2010 " : [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)
- 6 - Rougeole - Bilan provisoire au 31/03/2009 : [www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole](http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole)
- 7 - Muscat M., Bang H., Wohlfart J., Glismann S., Mølbak K., for the EUVAC.NET : "Measles in Europe : an epidemiological assessment", Lancet, 2009 ; 373 : 383-389
- 8 - Calendrier vaccinal 2005 et autres avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatifs à la vaccination : BEH, N° 29-30 du 5 juillet 2005 ; p.141-156.
- 9 - Gaudelus.J : Vaccinoscopie : couverture vaccinale vis-à-vis de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et de l'hépatite B en France en 2008 : Médecine & Enfance avril 2009
- 10 - Lévy-Bruhl D., Maccario J., Richardson S., Guérin N. : Modélisation de la rougeole en France et conséquences pour l'âge d'administration de la seconde vaccination rougeole-oreillons-rubéole : BEH N°29 du 15 juillet 1997; p.133-135
- 11 - Couverture vaccinale des enfants âgés de 11 ans scolarisés en CM2, France, 2004-2005. BEH N° 51-52 du 23 décembre 2008 ; p.493-497.
- 12 - Antona D., Fonteneau L., Lévy-Bruhl D., Guignon N., De Peretti C., Niel X., Romano M-C., Kerneur C., Herbet J-B. : Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004 : BEH N°6 du 13 février 2006 ; p.45-49.
- 13 - Calendrier vaccinal 2009 : BEH, N°16-17 du 20 avril 2009 ; p.153.
- 14 - J.Gaudelus « L'élimination de la rougeole passe par une augmentation de la couverture vaccinale et deux doses de vaccin rougeole-rubéole-oreillons » Médecine & Enfance mai 2008
- 15 - HCSP « Avis relatif au schéma vaccinal de la vaccination par le vaccin anti-pneumococcique conjugué heptavalent » du 17 octobre 2008 : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

## **Idées vraies, idées fausses... ce qu'il faut retenir**

### **➤ La rougeole peut-elle entraîner des complications graves ?**

Oui, même si elles sont peu fréquentes, les complications liées à la rougeole peuvent être très graves. Plus de 500 000 enfants en meurent chaque année dans le monde.

### **➤ A un an, mon enfant est-il trop jeune pour se faire vacciner ?**

La vaccination est nécessaire dès l'âge de 1 an et même dès l'âge de 9 mois si l'enfant rentre en collectivité. Elle est importante à la fois à titre individuel, pour protéger l'enfant de ces 3 maladies en lui permettant de développer des anticorps, et à titre collectif pour limiter la circulation des virus.

### **➤ Mon enfant a déjà eu la première dose du vaccin. Est-ce que ce n'est pas suffisant ?**

Il est prouvé que certains enfants ne sont pas immunisés avec une seule dose. Pour être totalement protégé, votre enfant doit donc bien bénéficier des deux injections (1<sup>ère</sup> injection administrée à 12 mois et la 2<sup>ème</sup> injection entre 13 et 24 mois en respectant un délai d'au moins un mois entre les deux injections). Sinon, il risque encore d'attraper la maladie.

### **➤ Je n'ai pas vacciné mon enfant en bas âge. Aujourd'hui il est adolescent, dois-je le faire vacciner ?**

Un « rattrapage » pour les personnes non-vaccinées est proposé jusqu'à 28 ans. Renseignez-vous auprès de votre médecin, car plus l'âge avance plus le risque de complications augmente.

#### Références :

1. BEH 2009 N° 16-17;
2. Assurance maladie, [http://vaccination-ror.ameli.fr/vrai\\_faux.htm](http://vaccination-ror.ameli.fr/vrai_faux.htm)
3. Guide des Vaccinations p 309 – 311 : [www.inpes.fr](http://www.inpes.fr)