

La rougeole :

La vaccination pour vaincre le retour

Centre International de Vaccination
Service Universitaire de Maladies Infectieuses et du voyageur

XVIII^{ème} Journée Régionale de Pathologie Infectieuse
4 Octobre 2011



Conflits d'intérêt

EPU non rémunérés

Invitée réunions nationales et congrès internationaux



La vaccination est efficace ...

- L'OMS :
 - Baisse de 78% de la mortalité infantile:
 - Eradication possible !
 - En Europe: espérée pour **2010**
 - Finlande y est arrivée !
 - France : plan d'éradication depuis 2005
 - Re- mobilisation: **éradication** en!



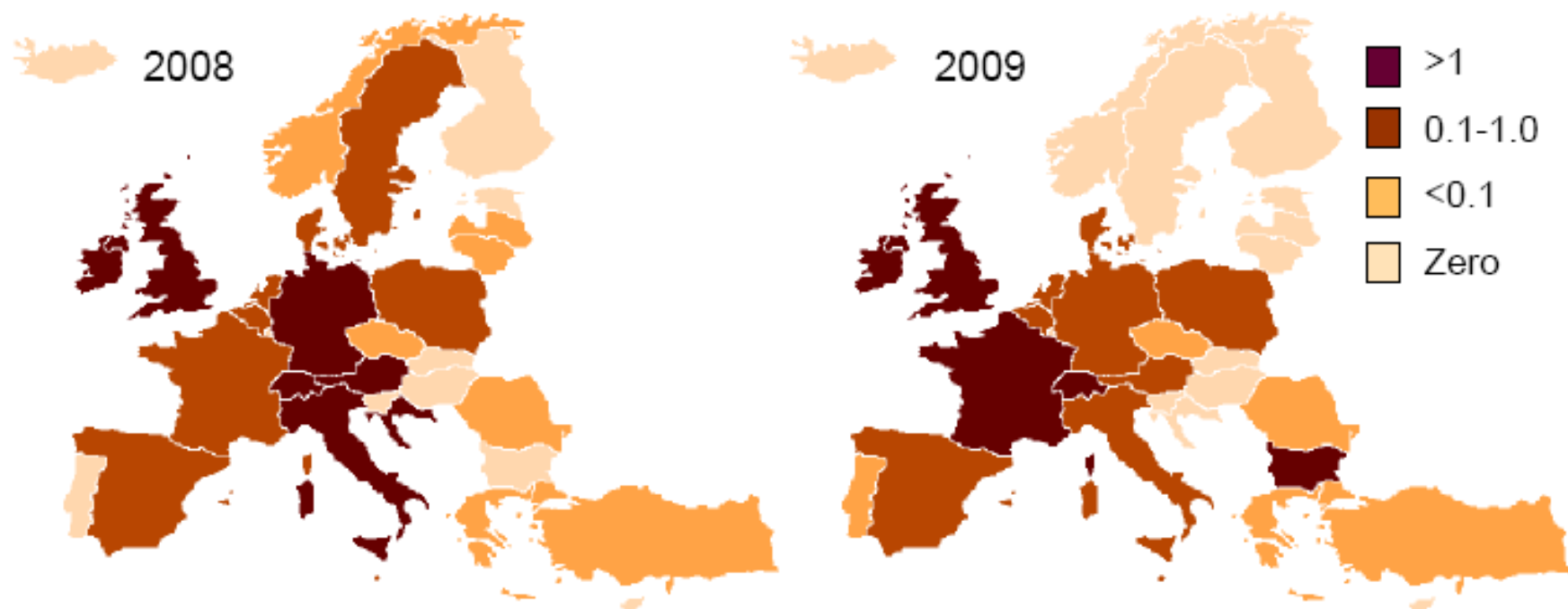
BEH n° 33-34 / 2011 du 20/09/2011

**Janvier 2008 –Avril 2011 : 18 000 cas de rougeole
4000 hospitalisations , 808 pneumonies , 26 encéphalites
et myélites et 10 décès dont 9 < 30 ans**

La situation actuelle est la conséquence d'une **couverture vaccinale insuffisante** (< 90% à 24 mois pour 1 dose) et hétérogène ayant conduit à la constitution progressive d'un **réservoir important de sujets réceptifs.** Elle souligne l'urgence du rattrapage vaccinal des enfants, adolescents et jeunes adultes afin d'atteindre les niveaux d'immunité nécessaires pour arrêter la circulation du virus et protéger les populations vulnérables ne pouvant bénéficier de cette vaccination (enfants de moins d'un an, immunodéprimés, femmes enceintes).



Incidence of indigenous measles per 100,000 inhabitants by country



All (n=7,817)

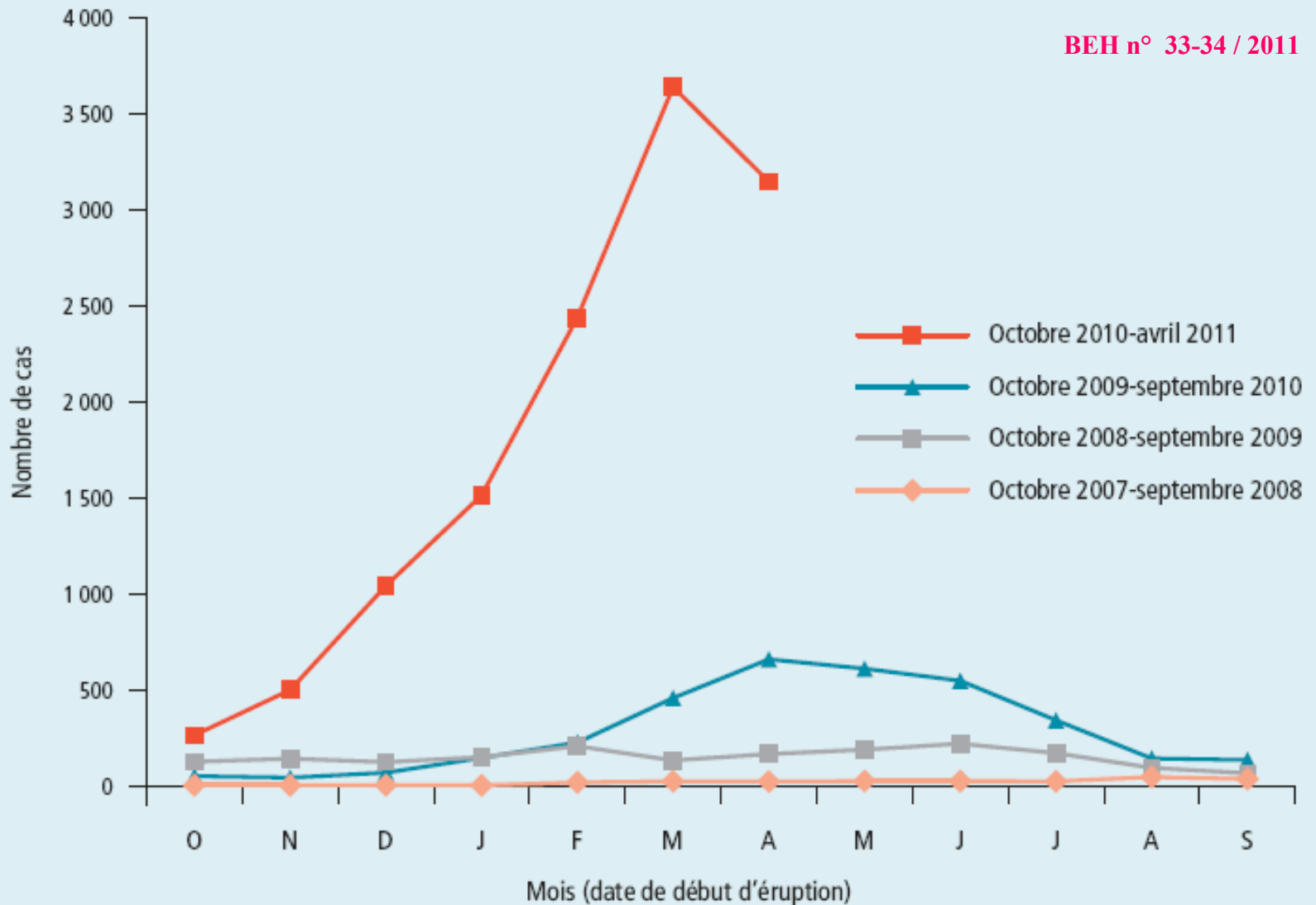
- >1 7 countries
- Zero cases 10 countries

All (n=7,178)

- >1 5 countries
- Zero cases 13 countries

Rougeole : Cas déclarés

BEH n° 33-34 / 2011





La rougeole avant la vaccination

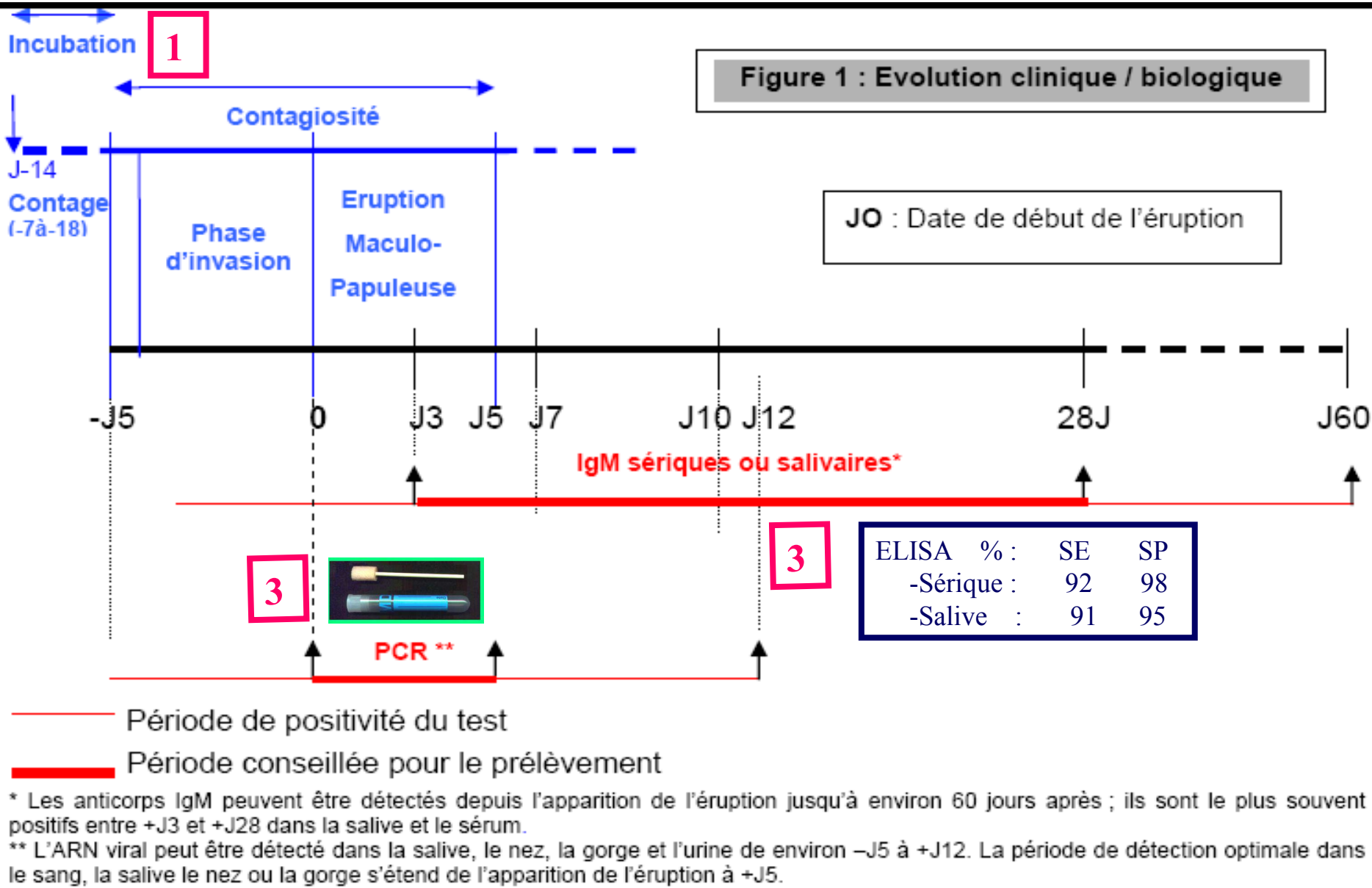
- Une maladie très contagieuse de l'enfance, jadis bien connue : **diagnostic clinique**
 - Flambées épidémiques : fratrie, crèche , école
 - éviction scolaire :5j après le début des symptômes
 - Médecins et mamans
 - traçabilité /carnet de santé
- Bénigne mais complications



La rougeole après la vaccination

- Clinique moins connue et formes chez l'adulte ...
- Formes atténuées
 - sujets anciennement vaccinés
- Diagnostic clinique insuffisant :
 - **Biologie nécessaire sauf pour les cas liés**
 - **Déclaration obligatoire (DO) à l'ARS**
 - InVS : prévention - progrès vers l'élimination





Source : InVS , circulaire 2009

2 DO du cas à l'ARS + demande de Kit de prélèvement salivaire /Ddaas
 Envoi au CNR : cnr-rou-para@chu-caen.fr
 AJANA/SUMIV



Rougeole – Oreillons – Rubéole : ROR

3 maladies ayant des similitudes

- Transmission respiratoire
 - Contagion +++
- Pas de traitement curatif
- Maladies des non vaccinés
- Complications graves
- Évitable : vaccinations = 2 doses
 - **Vaccin combiné dans la même seringue**
 - **Efficacité si couverture vaccinale > 95%**



ROR - varicelle : un vaccin combiné

35 ans de vaccination contre rougeole oreillons et rubéole ont évité:

	Décès	Neurologie	Autres complications
Rougeole	11500	16 800 encéphalites 170 PESS 5000 séquelles	1,4 M. OMA Et 590 000 pneumonies
Oreillons	20	38 000 méningo- encéphalites 2M . méningites - 650 surdités	330 000 orchites 90 000 Atrophies testiculaires
Rubéole	710	4 900 méningo - encéphalites 300 rubéole congénitale .3000 primo-infections grossesse	5700 purpura thrombopénique

Reinert. Arc. Ped. 2003

Les vaccins contre la rougeole depuis 1954

AMM : 1966 Rouvax*, 1970 Rudivax * et 1986 trivalent

	Rouvax*	MMRVaxPro* : MSD	Priorix * GSK
Valence	Monovalent	Trivalent ROR	
souche	Schwartz	Edmonston , Enders Wistar (RA27/3) , Jeryl Lynn	Schwartz , Wistar (RA27/3) JL- RIT4385
Tolérance	Enfant: Fièvre > 39,4° / J7-J12 : 5-15% . Eruption pd 3j / J7- J10: < 5 % . Comitialité fébrile : 1/4000 doses ..P. Thrombopénique : 1/50 000 doses (15- 30 fois moins que la maladie) . Allergies rare Encéphalite : 1/ 1-2 .10 ⁶ doses (1000 fois moins que la maladie) .		
Contre Indications	VVA= vaccin vivant atténué : Immuno - dépression , grossesse Allergie sévère : rare		
Efficacité une dose	Sérologique > 95 % . Clinique : Rougeole 90 - 95%, . Oreillons 75 - 85% . Rubéole 95%		

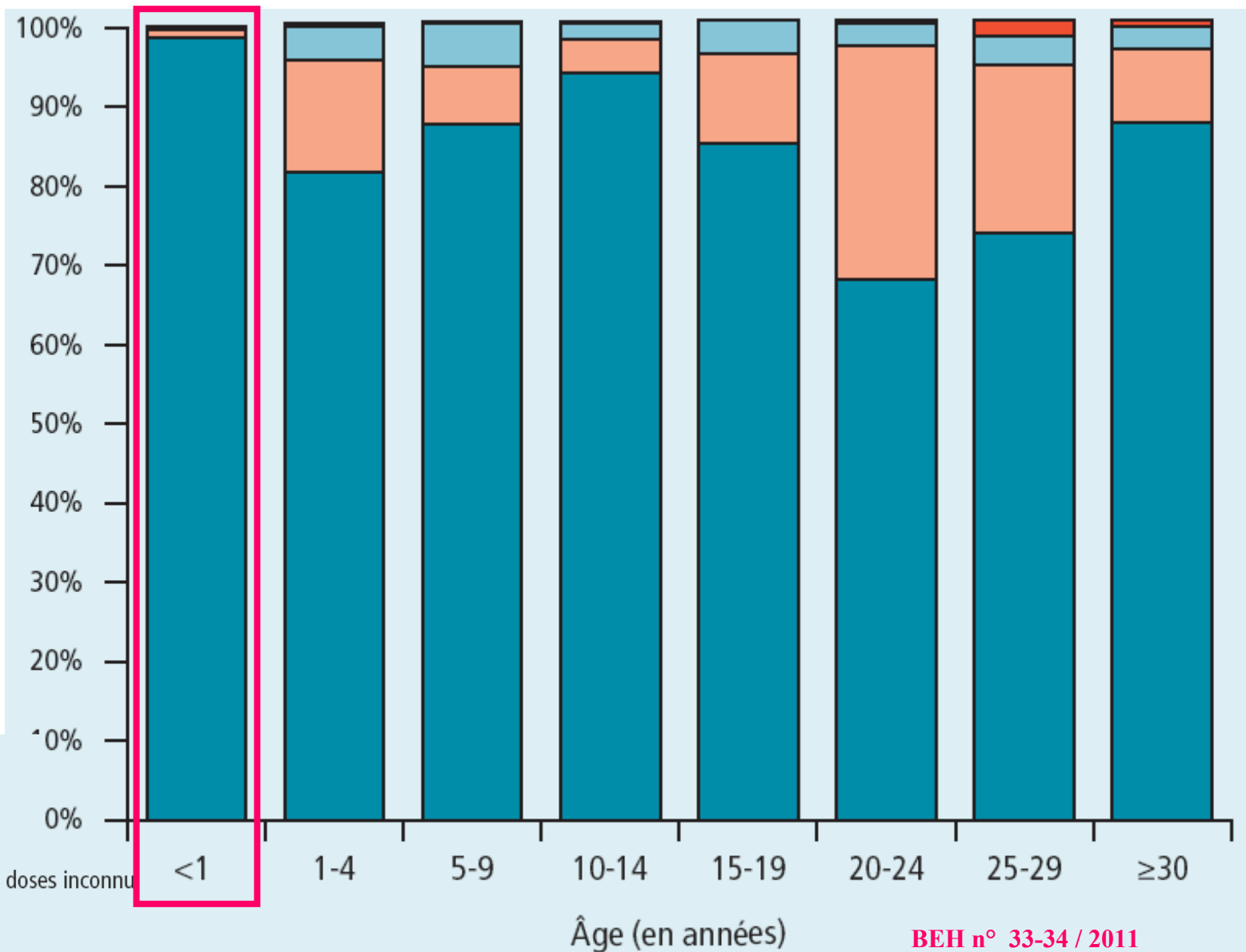


Rationnel de la 2^{ème} dose

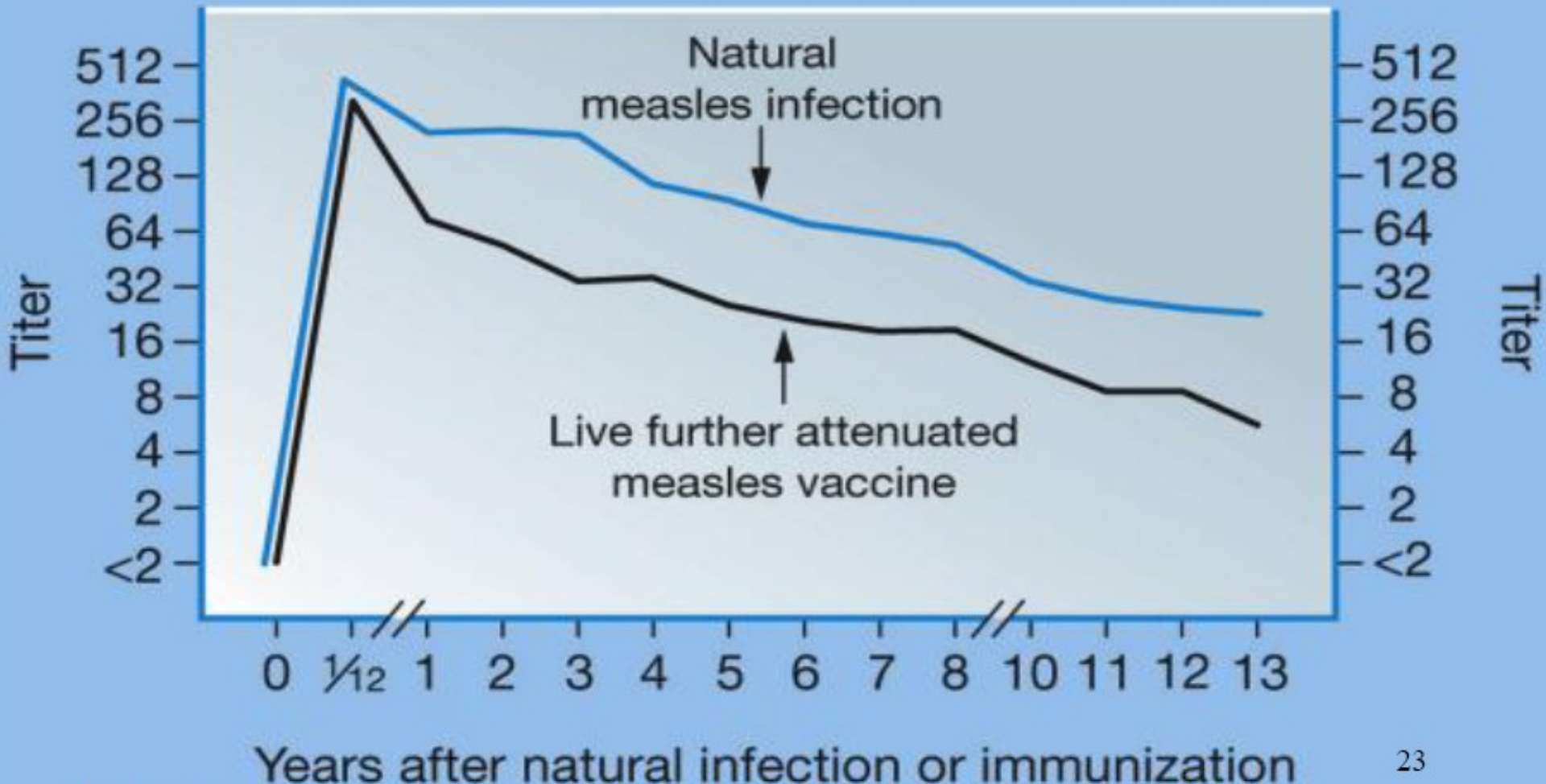
- Echec à la 1^{ère} dose : 5-10 %
- Rattrape les non répondeurs
- Augmente la protection collective
- Facteurs de non réponse au vaccin:
 - Anticorps maternels
 - Infection intercurrente
 - Malnutrition
 - Immunodépression



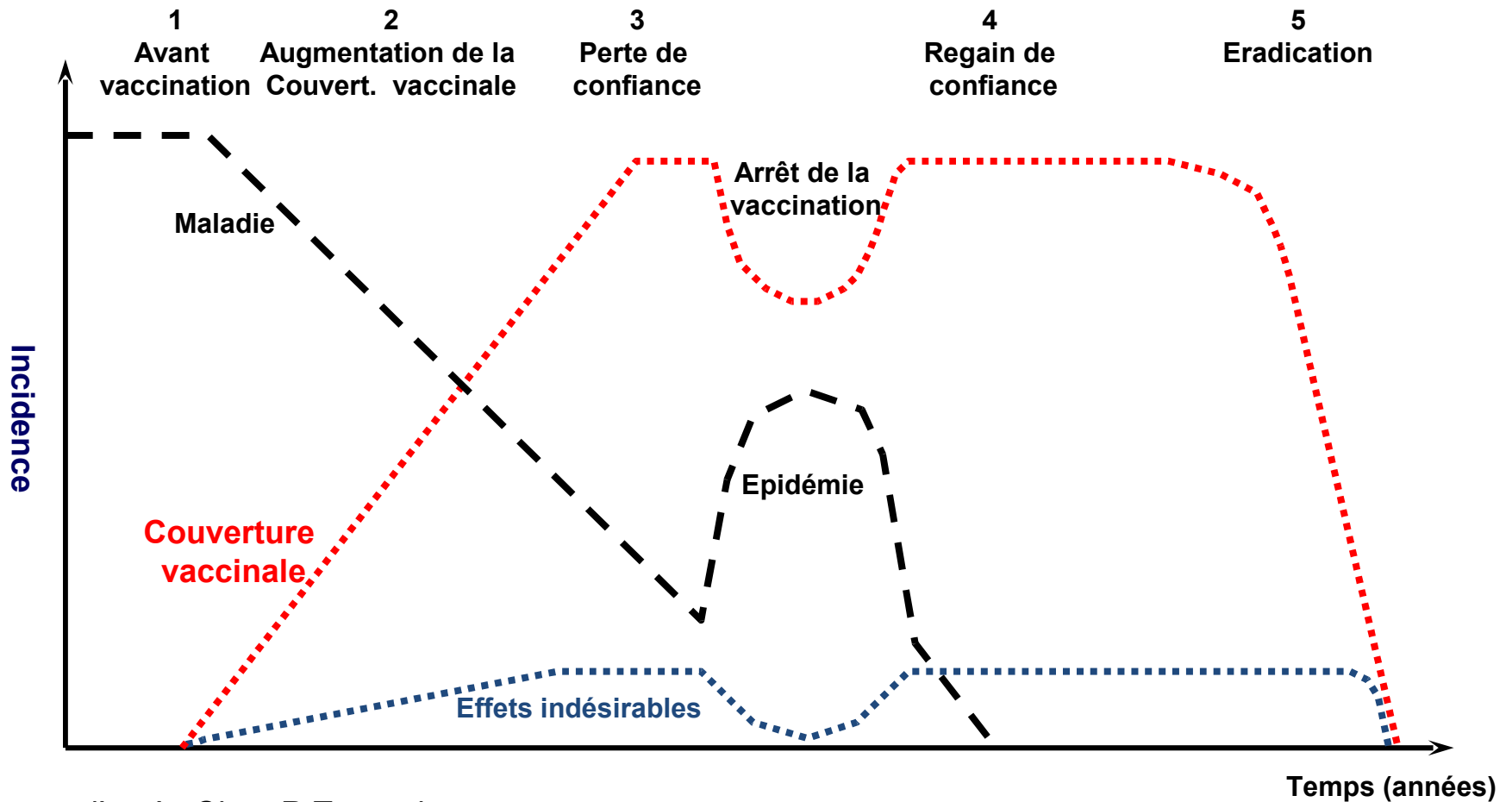
Statut vaccinal : 6886 cas jusque 01/2011



Taux d'Ac après vaccination et maladie naturelle



Evolution d'un programme de vaccination en fonction de la perception de sa tolérance par le public



d'après Chen R.T. vaccine
(1999) S41-46

Le canular médical le plus destructeur des 100 dernières années. Autisme / Angleterre

- Article 1998 : 12 enfants vaccin ROR / Autisme
 - 13 auteurs et 10 se sont rétractés après
 - 1^{er} auteur mandaté par un groupe d'avocats américains procès -vaccins Aucune autre étude n'a confirmée
- 25 études : aucun lien
- Méfiance – défiance - désaffection
 - Arrêt de la vaccination
 - flambées épidémiques de rougeole et d'oreillons ...
 - Retard non rattrapé



Vaccin ROR : Recommandations 2011

- Vaccin trivalent : **2 doses** car actuellement : à 24 mois la CV est $> 95\%$ pour la 1^{ère} dose et $> = 80\%$ pour la 2^{ème} dose
- **1-** A partir de 12 mois : 2 doses nécessaires à un mois d'intervalle et avant 24 mois
 - 1^{ère} dose ROR avancée à 9 mois si collectivité
- **2-** Rattrapage à 2 doses : sujets nés après 1980
- **4-** Personnel de santé +++
- **3-** CAT en post exposition



Prévention chez le personnel de santé

En poste, à l'embauche, en formation ou en stage ...

- Nés après 1980 : carnets de santé - vaccination
 - Vaccinés 2 fois : A jour
 - Vaccinés une fois : faire la **2^{ème} dose de vaccin trivalent** quelque soit l'antécédent vis-à-vis l'une des 3 maladies
- Nés avant 1980 :
 - Si antécédent de rougeole : immunisé
 - Si pas d'antécédent ou ne sait pas ou difficiles à analyser (vaccins monovalents R-O-R) :
 - **Sérologie rougeole : si négative, vaccination**



Prévention post exposition de la rougeole

Personne non protégée en contact avec rougeoleux

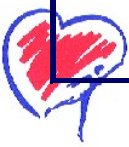
	< 72 Heures	< 6 j	à distance
De 6 - 8 mois	Un Vaccin Monovalent	X	>1an : 2 doses Vaccin trivalent
> 9 mois	1 ^{er} vaccin trivalent		puis 2 ^{ème} dose
1- Bébé < 6 mois (Mère séro-nég) 2 - femme enceinte, 3 - Immunodéprimé	Immunoglobulines polyvalentes IV 400 mg/kg	Vaccin Trivalent au moment indiqué	

BEH / 2011



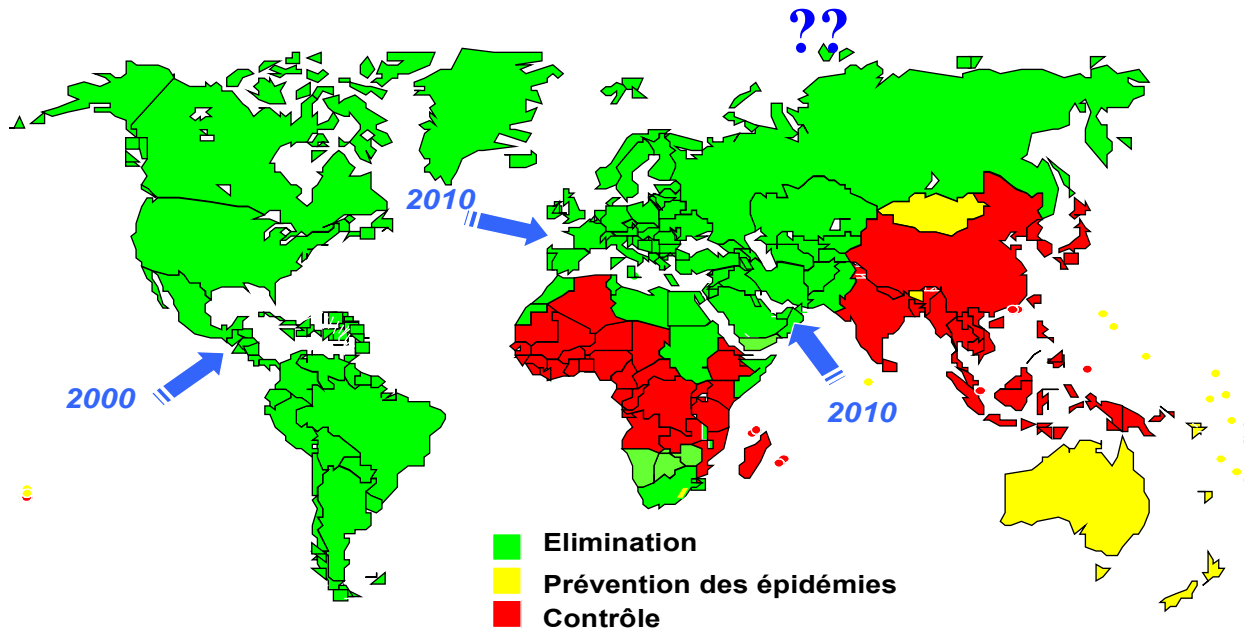
Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France depuis 2005

1- Surveillance	DO de la rougeole avec incitation à la confirmation biologique
2- Adaptation du calendrier aux sujets susceptibles 2 DOSES	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfant : deux doses précocement / intervalle minimum de un mois: DONC 2 DOSES AVANT 2 ANS CV > 95% 1^{ère} dose et > 80% 2^{ème} dose▪ Adulte né après 1980 : Rattrapage
3 - CAT	Un cas ou des cas groupés : circulaire
4- Promouvoir la vaccination	<ul style="list-style-type: none">▪ Professionnels de santé▪ Grand public



Le but n'est pas loin l'effort en vaut la peine !!

Objectifs de contrôle et d'élimination de la rougeole



Risque de Rougeole et Voyages

- Haute contagion : Transports et pendant le séjour
- Sujets plus exposés : Contact enfants / Long séjour