

Objectif éradication

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a suggéré aux pays membres européens de faire le nécessaire pour éradiquer la rougeole et la rubéole d'ici 2010. Est-ce possible ? Oui, bien sûr, à condition d'obtenir l'observance absolue pour la vaccination.

Gâce 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 étant dits importés : ils viennent de l'extérieur.

La Suède suit le même chemin. Dans ces deux pays, l'incidence (proportion de cas annuels) des trois maladies est aujourd'hui inférieure à 0,5 cas pour 100 000 habitants.

Le cas français

La France se doit bien entendu de répondre à l'objectif d'éradication fixé par l'OMS.

Pour y parvenir, 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 actuelle de l'Assurance maladie s'inscrit pleinement dans le cadre de ce plan, dont la réussite repose sur un nombre : 95 %. Il s'agit de la proportion de sujets qu'il faut vacciner pour espérer obtenir l'éradication espérée.

Or si les progrès de la couverture vaccinale ont fortement réduit l'incidence des trois maladies en 25 ans et de leurs complications, cela reste insuffisant pour les éliminer.

Peut-on améliorer la couverture vaccinale ?

Il y aurait eu, en 2002, 5 200 cas de rougeole. Il y avait en moyenne 500 000 cas par an avant la généralisation de la vaccination. De ce fait, l'incidence des complications neurologiques graves a également fortement diminué en nombre de cas annuels : 20 à 30 encéphalites aiguës et 15 à 20 panencéphalites sclérosantes subaiguës (PESS) avant la vaccination.

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 et celle de la rubéole 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.

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,

« Parallèlement à la faible incidence des maladies, on constate une accumulation progressive des sujets non protégés. »

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.

Mais l'incidence des maladies n'étant pas nulle, celle de leurs complications ne l'est pas non plus. La situation actuelle est trompeuse : le risque d'épidémies sporadiques persiste.

Les adolescents et les jeunes adultes concernés

On peut 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, des adolescents et de jeunes adultes. Or aujourd'hui ces maladies apparaissent chez des sujets plus âgés avec des complications plus graves. La proportion actuelle de Français vaccinés est devenue insuffisante à empêcher la circulation des virus responsables de la rougeole, des oreillons et de la rubéole.

D'où, de plus en plus souvent, l'écllosion des maladies chez les grands enfants ou les adultes : nous ne sommes plus dans le contexte des maladies de la petite enfance.

- Pour la rougeole, la proportion de sujets de plus de 10 ans atteints est passée de 13 % en 1985 à 62 % en 2002. Ce fut le cas par exemple lors des deux pics épidémiques récents 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, et 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). Ce décalage augmente le risque d'encéphalites.

- Pour la rubéole, une recrudescence de cas pendant la grossesse s'est produite en 1993-94, 1997 et 2000. ▶



© ESPRIMO

Le calendrier vaccinal du ROR

- Une première dose (primo-vaccination) est recommandée chez tous les enfants à 12 mois.

- Une deuxième dose est recommandée au cours de la 2^e année, entre 13 et 24 mois, avec un intervalle d'au moins 1 mois par rapport à la primo-vaccination.

Celle-ci renforce l'immunité des enfants, notamment lorsque la première est insuffisamment protectrice (3 à 10 % des cas). Cette seconde dose est efficace chez la très grande majorité des enfants. Ce n'est pas un rappel mais une dose réellement immunisante pour l'enfant et pour les autres : elle entre dans la couverture nationale. [Pour l'enfant placé en collectivité avant 12 mois, on recommande la primo-vaccination ROR dès 9 mois. La deuxième dose est alors recommandée entre 12 et 15 mois.]

- Deux doses de vaccin 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 est recommandée aux personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole auparavant. Chez les femmes nées avant 1980 non vaccinées, on recommande la vaccination contre la rubéole. Rappel (s'il en était besoin) : **le vaccin est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour les enfants de 1 an à 13 ans inclus.**