

Faut-il revacciner contre la rougeole?

Le taux de vaccination contre la rougeole des enfants de 24 mois reste aux alentours de 80% depuis 5 ans, avec des disparités suivant les régions. Certains départements ayant un taux de vaccination à 70%. Et ceci malgré les nombreuses campagnes de vaccination par le ROR. Ce taux de 80% est insuffisant pour empêcher la circulation du virus morbilleux. Rappelons que l'objectif de l'OMS est d'éliminer la rougeole des pays européens dans les 10 ans à venir. Le risque de voir apparaître une épidémie existe. Les données du réseau sentinelle confirment par ailleurs l'élévation de l'âge d'apparition de la rougeole. (30% chez les plus de 10 ans). En parallèle la fréquence des complications et de la létalité augmente avec l'âge de survenue de la maladie. Sur 146000 cas de rougeole survenue entre 1989 et 1990 aux Etats Unis, 20% ont eu une complication; le nombre de décès imputable à la rougeole a été de 130 lors des 2 dernières années. Afin de préciser les risques épidémiques en France et estimer l'impact épidémiologique des différentes hypothèses de couverture vaccinale, des auteurs ont effectué une modélisation mathématique de la rougeole en France¹

Les auteurs ont, pour faire ce modèle mathématique tiré leurs données de couverture vaccinale de l'exploitation par le SESI (Ministère de la Santé) des certificats du 24^{ème} mois et des résultats des enquêtes réalisées tous les 2 ans entre 1985 et 1993; et pour les années antérieures à 1983 sur les ventes de vaccin. Ils ont reproduit l'épidémiologie de la maladie depuis 1964 et analysé pour la période 1997-2001 plusieurs scénarios alternatifs en terme de données de couverture vaccinale ou de calendrier de vaccination. Les résultats montrent à court terme une épidémie, avec une importance pouvant dépasser les 150000 cas. Si nous appliquons les taux anglais de létalité, il faudrait prévoir une cinquantaine de décès. A plus long terme, si nous maintenons le taux de couverture et le calendrier actuel (vaccination à partir de 12 mois avec rattrapage jusqu'à 6 ans et seconde dose vers 11-13 ans), il y aurait poursuite de la transmission de la maladie et des pics épidémiques de grande ampleur tous les 4 à 5 ans.

Pour résoudre ce problème deux hypothèses ont été envisagées: dans les 2 cas couverture vaccinale à 24 mois (objectif: 90%). L'alternative se situe au niveau de la seconde dose, le rappel à 11 - 13 ans laisserait persister le risque de pic épidémique, le rappel à 6 ans le ferait disparaître. Les auteurs concluent, en fonction du résultat de la modélisation et de l'expérience d'autres pays, que l'élimination de la rougeole nécessite une stratégie vaccinale à 2 doses. Seul un taux de couverture proche de 100% à la 1^{ère} dose permettrait un rappel à 10 ans. Cette vaccination devant être faite par le ROR, les 2 autres antigènes de ce vaccin concernant des maladies proches de la rougeole sur le plan immunitaire. Si la décision était prise d'abaisser l'âge de la seconde injection à 6 ans, il serait utile aussi de faire une action ponctuelle de rattrapage pour les enfants au delà de cet âge. Ceci étant important pour le virus de la rubéole qui constitue toujours une menace pour les femmes non protégées en âge de procréer.

Malgré les campagnes de vaccination par le ROR, le taux vaccinal est insuffisant. Est ce le caractère non obligatoire qui est responsable de cet état? Y-a-t-il une réticence de la part des parents à vacciner leurs enfants contre des maladies dites infantiles et bénignes? Cette réticence n'est elle pas entretenue par les médecins eux mêmes, pas seulement les homéopathes qui se sentent moins enclin à vacciner contre une maladie dite bénigne? Cependant le taux de mortalité est loin d'être négligeable chez les patients faisant une rougeole à un âge plus avancé. Par ailleurs il a été véhiculé nombre d'informations sur les accidents vaccinaux majeurs: choc anaphylactique, encéphalopathie. Qu'en est il exactement? Le risque de complications neurologiques graves a été évalué aux Etats Unis à 0,5 à 1 par million de doses (ce chiffre étant probablement surévalué).² Un essai a montré l'absence de réaction allergique au vaccin chez des enfants faisant une allergie au blanc d'oeuf.³

Une étude, analysant les comportements des médecins et des parents face aux vaccinations, serait intéressante pour étudier le pourquoi de cet échec relatif de la vaccination par le ROR.

La Direction Générale de la Santé vient de trancher (note écrite dans le même numéro du BEH): elle a décidé d'avancer l'âge de la recommandation de la 2^{ème} vaccination par le ROR avant 6 ans ou à cet âge. Cette modification sera introduite dans le prochain calendrier vaccinal qui paraîtra au dernier trimestre 1997.

1- 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, 1997;29:133-5

2- Gendrel D. Vaccination antirougeoleuse. La Presse Médicale, 1993;22:28:1299-1301

3- James JM, and al. Safe administration of the measles vaccine to children allergic to eggs. N Eng J Med. 1995;332:1262-66

Mots clé: rougeole, vaccin, santé publique

Numéro 70 du 4 septembre 1997