

Vaccination ROUGEOLE des personnels de santé

ROUGEOLE : rappels

LA ROUGEOLE :

programme d'éradication mondial

- **L'OMS a pour objectif une éradication de la rougeole grâce à une couverture vaccinale (CV) élevée (95% pour les 2 doses)**
- **En France :**
 - Depuis la mise en place de la vaccination obligatoire pour les nourrissons en 2018, l'objectif d'une CV à 95% à l'âge de 2 ans devrait être bientôt atteint, au moins pour la première dose
 - Afin d'interrompre la circulation du virus et permettre l'élimination de la rougeole, un renforcement du rattrapage vaccinal demeure nécessaire pour augmenter la CV dans les tranches d'âge plus élevées, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes

LA ROUGEOLE :

- **Virologie** : le virus de la rougeole est de la famille des *Paramyxoviridae* de genre *Morbillivirus* ; réservoir strictement humain

- **Mode de transmission**
 - Infection aiguë extrêmement contagieuse (R_0 : 12 à 18)

 - Transmission directe par voie aérienne

 - Incubation : 10 à 14 jours

 - Virus présent dans les sécrétions respiratoires dès la fin de l'incubation et jusqu'à J5 de l'éruption

Rougeole : Épidémiologie

- . Depuis 2022 la situation internationale de la rougeole est marquée par une recrudescence des épidémies dues à plusieurs années de baisse de la couverture vaccinale constatée après la pandémie de Covid-19.
- En 2024 on observe une rapide propagation de la rougeole dans le monde avec plus de 306 000 cas déclarés en 2023 soit +79% par rapport à 2022. Cette hausse a également touché l'Europe avec 2 361 cas déclarés en 2023 et une épidémie de grande ampleur en Roumanie.

Épidémiologie en France

- En France, en 2023 hausse importante des cas d'un facteur 8 par rapport à 2022 avec surtout adolescents et les jeunes adultes.
- La rougeole est une **maladie à déclaration obligatoire** et le signalement est essentiel pour mettre en place les mesures autour des cas et protéger en particulier les personnes-contacts à risque de formes graves (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées) grâce à une prophylaxie post-exposition.

- ***En milieu professionnel***
- Le taux de contamination des professionnels de santé non immuns est évalué 13 à 19 fois supérieur à celui de la population générale. Pendant l'épidémie de 2008-2011, 85 épisodes de transmissions nosocomiales de rougeole en France impliquaient, dans 72 % des cas, des personnels de santé. D'après l'analyse effectuée par SpF des données de la base e-SIN, sur la période 2011 à 2022, 78 signalements ont été reçus, correspondant à 183 cas de rougeole, dont 77 soignants. Parmi ces soignants, le statut vaccinal était connu chez 11 : 9 présentaient un schéma vaccinal complet, un avait reçu une seule dose de vaccin, et un n'avait reçu aucune dose de vaccin (les informations relatives au statut vaccinal étaient manquantes pour le reste des cas survenus chez les soignants) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3456351/fr/actualisation-des-recommandations-et-obligations-vaccinales-des-professionnels

LA ROUGEOLE : clinique (1)

- **Clinique** : Infection symptomatique dans 90% des cas, réinfections rares
 - Phase d'invasion (2-4 jours) : fièvre (39,5 à 40° C) d'apparition progressive avec catarrhe oculo-respiratoire (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux). Signes neurologiques possibles (convulsions hyperthermiques, syndrome méningé). Signe de Koplik (pathognomonique) insconstant
 - Phase d'éruption morbilliforme : débute à J14 du contagé, touchant initialement la tête, puis extension descendante en 3-4 jours (cou, épaules, thorax, membres supérieurs, puis abdomen puis membres inférieurs). Atteinte palmo-plantaire dans 25-50% des cas. Disparition des lésions à J7, après possible desquamation

LA ROUGEOLE :chez l'adulte jeune

- **les Complications sont plus fréquentes :**
- **Les manifestations cliniques plus bruyantes**
 - **Surinfections bactériennes (otite, laryngite, mastoïdite, trachéite, pneumonie) à *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes***
 - **Encéphalite**
 - **Pneumonie rougeoleuse interstitielle à cellules géantes (chez l'immunodéprimé)**
 - **Chez la femme enceinte : retard de croissance intra utérin, FCS, MFIU, décès maternel**
- **Méthodes diagnostiques :**
 - **Le diagnostic est essentiellement clinique (absence d'atcd de rougeole ou de vaccination antérieure, ou schéma vaccinal incomplet) et notion de contact avec un cas**
 - **Diagnostic virologique**
 - **Sérologie spécifique (présence d'IgM spécifiques ou ascension des IgG (X4) sur 2 prélèvements espacés de 10 jours)**
 - **PCR sur prélèvement : nasopharyngé, sang, salive**

LA ROUGEOLE : traitements

- **Traitement** : uniquement symptomatique
- **Prévention** :
 - Maladie à déclaration obligatoire
 - Isolement « AIR » en cas d'hospitalisation
 - Eviction scolaire jusqu'à J5 du début de l'éruption

 - Traitement préventif : **vaccination +++**

La vaccination ROUGEOLE (1)

- Vaccin vivant atténué
- N'existe qu'en association avec les vaccins contre les oreillons et la rubéole (vaccins trivalents, ROR)
- Deux vaccins disponibles en France :
 - Vaccin MMRVaxPro®
 - Vaccin Priorix®

Nom commercial*	Maladies concernées	Type de vaccin	Indications	Populations éligibles
Priorix® MMRVaxpro®	Rougeole , Oreillons , Rubéole	Trivalent Vaccin vivant atténué	Primovaccination Rattrapage	Nourrissons, enfants, adultes

La vaccination ROUGEOLE (2)

Contre-indications vaccinales

- Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à la néomycine
- Déficit sévère de l'immunité humorale ou cellulaire (primaire ou acquis) :
 - Déficit immunitaire combiné sévère
 - Agammaglobulinémie
 - Personnes vivant avec le VIH selon le taux de CD4 :
 - Nourrisson âgé de moins de 12 mois : taux de CD4 inférieur à 25 %
 - Enfant entre 12 et 35 mois : taux de CD4 inférieur à 20 %
 - Enfant entre 36 et 59 mois : taux de CD4 inférieur à 15 %
 - Enfant à partir de l'âge de 5 ans et chez l'adulte : taux de CD4 inférieur à 200/ μ L
- Grossesse ; grossesse à éviter dans le mois suivant la vaccination

La vaccination ROUGEOLE (3)

Tolérance vaccinale

- Effets indésirables (EI) identifiés : communs à tous les vaccins injectables

Type d'effet	Fréquence
EI locaux (douleur, rougeur, gonflement)	Très fréquent >10 cas sur 100 vaccinés
EI systémiques (fièvre, myalgies, arthralgies...)	Fréquent 1 à 10 cas sur 100 vaccinés
Réaction allergique	Très rares 1 cas sur 450 000 vaccinés

- Aucun lien entre la vaccination par le vaccin ROR et le risque de survenue d'un autisme n'a jamais été confirmé
 - Une étude publiée en 1998 avait suggéré un lien possible entre cette vaccination et la survenue d'autisme > Etude secondairement retirée en raison de graves irrégularités
 - De nombreuses études robustes ont démontré l'absence de corrélation entre la vaccination ROR et la survenue d'autisme

La ROUGEOLE : vaccination des personnels de santé (PS)

Enjeux de la vaccination ROUGEOLE pour les PS

- **Bénéfice individuel : la prévention de l'infection chez l'individu vacciné**
 - Taux de séroconversion après vaccination réalisée après l'âge de 12 mois : 97% à 100%
 - Efficacité vaccinale proche de 95%, immunité post-vaccinale de très longue durée
- **Bénéfice collectif : protection indirecte des populations vulnérables pour lesquelles la vaccination ROR est contre-indiquée (nv-nés, femmes enceintes et immunodéprimés)**
 - L'éradication de la rougeole grâce à la vaccination est un objectif possible (virus à réservoir strictement humain).
 - Seule une couverture vaccinale très élevée peut induire une immunité de groupe suffisante pour interrompre la circulation du virus (95% avec 2 doses)

Vaccination ROUGEOLE : recommandation pour les PS

- **Recommandée chez les PS en formation, à l'embauche ou en poste**
 - Recommandée +++ pour les PS des services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimées, femmes enceintes, nourrisson < 12 mois)
- **PS nés après 1980 : 2 doses de vaccin ROR** (délai minimum d'un mois entre les deux doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis d'une des trois maladies
- **PS nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent de rougeole : 1 dose de vaccin ROR**
- Si les antécédents de vaccination ou de maladie rougeole sont incertains, la vaccination peut être réalisée sans contrôle sérologique préalable

Acceptabilité vaccin ROUGEOLE et PS

- En 2019, en France : CV contre la rougeole (au moins 1 dose) des PS : 73,3% (71,0-75,5 ; IC 95%)
- 73% des PS se déclarent être « très favorable » ou « plutôt favorable » à l'obligation vaccinale contre la rougeole
- Depuis le 1er janvier 2018, en France : la vaccination contre la rougeole est obligatoire chez tous les nourrissons nés
 - Depuis, augmentation de la CV contre la rougeole pour la première dose et la deuxième dose de vaccin, proche des 95% requis pour l'élimination de la rougeole

En résumé – Rougeole et vaccination

- Infection aiguë extrêmement contagieuse (R_0 : 12 à 18), à transmission directe par voie aérienne
- L'éradication de la rougeole grâce à la vaccination est un objectif possible (virus à réservoir strictement humain)
- Seule une couverture vaccinale très élevée peut induire une immunité de groupe suffisante pour interrompre la circulation du virus (95% avec 2 doses)
- Vaccination recommandée chez les PS en formation, à l'embauche ou en poste
 - PS nés après 1980 : 2 doses de vaccin ROR (délai minimum d'un mois entre les deux doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis d'une des trois maladies
 - PS nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent de rougeole : 1 dose de vaccin ROR

Pour en savoir plus

1. Ministère du travail, de la santé et des solidarités Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024. 2024. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avr2024.pdf
2. Santé Publique France. Vaccination info service. 2024. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole>
3. Klein NP, Abu-Elyazeed R, Povey M, Macias Parra M, Diez-Domingo J, Ahonen A, et al. Immunogenicity and Safety of a Measles-Mumps-Rubella Vaccine Administered as a First Dose to Children Aged 12 to 15 Months: A Phase III, Randomized, Noninferiority, Lot-to-Lot Consistency Study. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2020 Apr 30;9(2):194-201.
4. Markowitz L.E., Preblud S.R., Fine P.E., Orenstein W.A. Duration of live measles vaccine induced immunity. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 1990; 9(2): p. 101-110.
5. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). RCP Priorix. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61896473&typedoc=R>
6. *European Medicines Agency (EMA)*. RCP MMRVaxpro. https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/m-m-rvaxpro-epar-product-information_fr.pdf
7. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2019 Apr 16;170(8):513-520.
8. Vaux S, Fonteneau L, Péfau M, Venier AG, Gautier A, Altrach SS, et al. Vaccination against influenza, measles, pertussis and varicella in workers in healthcare facilities in France: A national cross-sectional study in 2019. *Vaccine.* 2023 Jan 16;41(3):812-820.
9. Santé Publique France. Couvertures vaccinales des professionnels de santé : rougeole, coqueluche, varicelle. *Bulletin de santé publique.* 2020. file:///C:/Users/3252767/Downloads/BSP_nat_vaccination_241120.pdf