

Adaptation des recommandations pour la prévention de la rougeole, des oreillons et de la rubéole (ROR)

À partir de 2019, la 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) sera recommandée à l'âge de 9 mois et la 2^e à 12 mois pour tous les nourrissons (et non plus comme jusqu'ici à 12 mois et entre 15 et 24 mois). Cela permet de protéger tous les nourrissons plus tôt, pas seulement comme auparavant les prématurés, ceux qui sont accueillis en crèche ou lors d'une épidémie de rougeole. Ainsi, les nouvelles recommandations pour tous les enfants sont simplifiées.

CONTEXTE

La vaccination ROR (deux doses au total) permet de prévenir les complications graves, les séquelles et les décès dus à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole. Dès 2019, la première dose de vaccin ROR est recommandée à 9 mois, la deuxième dose à 12 mois (*voir encadré*).

En Suisse, la vaccination ROR (une dose) a été recommandée dès 1976 pour tous les enfants d'âge scolaire, depuis 1996 avec deux doses. L'âge recommandé pour la vaccination a été avancé à plusieurs reprises pour assurer une protection aussi dans la petite enfance. Entre 2001 et 2018, la première dose de vaccin ROR a été recommandée à 12 mois, la deuxième entre 15 et 24 mois.

Une première dose de ROR à l'âge de 9 à 11 mois est déjà recommandée depuis 2003 pour tous les nourrissons qui présentent un risque accru de complications ou d'exposition (par exemple dans les crèches, pour les prématurés, lors d'une épidémie ou d'un voyage dans une région endémique).

Grâce à l'augmentation progressive de la couverture vaccinale chez les mères, les nourrissons sont aujourd'hui moins nombreux à tomber malades de la rougeole, mais le taux de leurs anticorps maternels diminue actuellement en moyenne deux mois plus tôt qu'il y a quelques décennies. Une étude de cohorte prospective a révélé qu'à l'âge de 6 mois, les titres d'anticorps maternels de 99 % des nourrissons de femmes vaccinées et de 95 % des enfants de femmes immunes après avoir contracté la maladie n'étaient plus suffisamment élevés (*Leuridan E et al. BMJ 2010*). Afin de protéger ces enfants à temps de complications de la rougeole, il est donc important de leur fournir cette protection le plus tôt possible avec une première dose vaccinale.

Aujourd'hui, de plus en plus de nourrissons et d'enfants en bas âge fréquentent une crèche ou une autre structure d'accueil. Si les deux doses du vaccin sont retardées, de nombreux enfants ne sont pas protégés contre la rougeole. L'avancement de l'âge vaccinal de la première dose de ROR de 12 à 9 mois pour tous les nourrissons ainsi que l'élimination de la fenêtre temporelle de la deuxième dose au profit de l'âge de 12 mois

réduiront le nombre de nourrissons et de jeunes enfants vulnérables entre 9 et 12 mois, ainsi que dans la deuxième année de vie. Le nouveau schéma de vaccination permet une haute efficacité à long terme.

Avec un schéma unique pour presque tous les enfants, quel que soit leur risque médical et/ou d'exposition, les recommandations précédentes sont simplifiées : les nouvelles recommandations s'inscrivent bien dans le schéma de vaccination de base également simplifié (DTP_a-IPV-Hib/HBV) du plan de vaccination de 2019.

Depuis 2015, une dose supplémentaire est recommandée pour protéger les nourrissons entre l'âge de 6 et 8 mois lors d'une flambée dans l'entourage ou lors de contact avec un cas de rougeole. Cette recommandation reste inchangée.

But élimination : la Suisse, comme tous les pays de la région européenne et d'autres régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), s'est fixé le but d'éliminer la rougeole et la rubéole dans son territoire. Jusqu'à 2016, ce but a été atteint par plus de la moitié des pays en Europe et tous les pays en Amérique. La condition pour l'élimination de la rougeole est une couverture vaccinale à deux doses d'au moins 95 % dès la petite enfance. Une immunité adéquate doit également être obtenue par une vaccination de rattrapage chez les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes non immuns.

AGENTS PATHOGÈNES, ASPECTS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIE

Les virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole sont transmis par des gouttelettes lors d'éternuements ou de toux, la rougeole, très contagieuse, en plus par aérosols. Toutes les personnes non immunes de toutes les classes d'âge peuvent tomber malades. Aucun traitement spécifique ou antiviral n'existe contre ces trois maladies.

Une rougeole entraîne toujours un affaiblissement prononcé de l'immunité cellulaire, et dans environ 10 % des cas, elle provoque diverses complications, parfois graves, comme par

exemple une pneumonie (1–6 % des patients). Les convulsions fébriles sont fréquentes. Une encéphalite aiguë se produit dans 1–2 cas sur 1000. La panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS) est une complication tardive létale et incurable. En principe, toutes les personnes non immunes exposées à la rougeole peuvent tomber malades et développer des complications. Un risque accru de complications de la rougeole existe pour les nourrissons et les bébés prématurés (PESS), les personnes à partir de 15 ans, les femmes enceintes (pneumonie), lors d'une dénutrition ou malnutrition (cécité) et lors d'une immunodéficience. Chaque cas de suspicion de rougeole (triade : 1. fièvre, 2. éruption maculo-papuleuse, 3. toux, rhinite ou conjonctivite) doit être déclaré auprès du service du médecin cantonal, et un frottis de gorge doit être effectué pour une analyse PCR (et génotypage).

Grâce à une couverture vaccinale croissante, depuis 1987, l'incidence de la rougeole a diminué de manière significative, passant de plus de 1000 cas par million d'habitants par an anciennement à 3 à 2 par 1 million depuis 2014. La dernière épidémie majeure de rougeole a eu lieu en Suisse de 2007 à 2009. Trois vagues ont été enregistrées avec un total d'environ 4400 cas et des centaines d'hospitalisations. Au total, 76 nourrissons âgés de 9 à 11 mois sont tombés malades pendant les épidémies de rougeole de 2007–2009 et de 2011 (19 cas par an), dont 70 n'étaient pas vaccinés, alors que le statut vaccinal des 6 derniers était inconnu. Entre 2012 et 2017, quatre nourrissons non vaccinés sont tombés malades dans cette classe d'âge. Une grande partie de ces cas, potentiellement exposés à des complications mortelles, peuvent être évités par une vaccination de routine en temps voulu à l'âge de 9 mois.

Les oreillons et la rubéole par contre sont actuellement bien contrôlés en Suisse :

Oreillons : chez environ 70 % des patients apparaissent une inflammation et un gonflement des parotides, chez 5 à 15 % une méningite aseptique. Dans 2 % des cas chez les enfants, on observe une atteinte unilatérale ou bilatérale de l'oreille interne (cochlée) avec des problèmes d'audition ou une surdité sensorielle. Chez les hommes à partir de la puberté, une orchite le plus souvent unilatérale peut se développer dans un tiers des cas. Deux épidémies majeures ont eu lieu entre 1994–1995 et 1999–2000, avec respectivement 95 000 et 45 000 patients (extrapolation). Depuis 2004, l'incidence annuelle est inférieure à 200 cas par million d'habitants.

Rubéole : chez les enfants, le décours de la rubéole est souvent peu symptomatique. Lors d'une infection de rubéole chez une femme enceinte (symptomatique ou asymptomatique), les virus passent la barrière placentaire dans 90 % des cas. Cela peut entraîner un avortement, une mortinaissance ou des séquelles. Une infection de la mère dans le 1^{er} et le 2^e trimestre peut avoir un effet tératogène. Le syndrome de rubéole congénitale (SRC) est associé à des malformations cardiaques, du système nerveux central, oculaires, de l'oreille interne et/ou une microcéphalie. Depuis 2010, l'incidence annuelle moyenne a été inférieure à 1 cas par million d'habitants. Selon la Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU), le dernier cas de

SRC a été enregistré en 1995, le dernier cas d'infection rubéoleuse chez un nouveau-né en 2007 et le dernier cas de rubéole pendant une grossesse en 2009.

Depuis l'introduction de la vaccination contre la rougeole, la couverture vaccinale a augmenté constamment dans pratiquement tous les cantons et groupes d'âge : durant la période 2014–2016, 94 % des enfants à l'âge de 2 ans (avant leur 3^e anniversaire) avaient reçu au moins une dose et 87 % deux doses. Des analyses de l'Université de Zurich montrent que l'âge à l'administration de la première dose et surtout de la deuxième n'a cessé d'avancer : durant la période 2014–2016, 21 % des nourrissons avaient déjà reçu une première dose d'un vaccin contre la rougeole/ROR à l'âge de 9 mois, 79 % à l'âge de 12 mois et 90 % à 15 mois. Quant à la deuxième dose, 14 % des enfants de 12 mois l'avaient déjà reçue, 25 % des enfants de 15 mois et 79 % des enfants de 24 mois (*Lang, P. communication personnelle, 31.8.2018*). La couverture vaccinale contre les oreillons et la rubéole est inférieure d'environ un point de pourcentage à celle contre la rougeole, puisqu'une petite proportion ne veut être vaccinée qu'avec un vaccin monovalent antirougeoleux.

VACCINS ET VACCINATION

Tous les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, ROR inclus, contiennent des virus vivants atténués. Ceux-ci rendent notre système immunitaire « apte à l'urgence », ils imitent une infection, mais n'entraînent pas les complications graves des trois maladies. Ils ne contiennent ni adjuvants ni dérivés de mercure.

Efficacité clinique (« effectiveness ») de la vaccination

Composante vaccinale antirougeoleuse : chez les individus immunocompétents, la protection (c.-à-d. l'efficacité de la vaccination ; EV) offerte par une seule dose de vaccin se situe, selon les études, entre 90 et 95 % et après deux doses entre 96 % et 100 %. De nombreux nourrissons âgés de 9 à 12 mois ne possèdent pas suffisamment d'anticorps maternels contre la rougeole. Ils ont besoin d'une protection précoce, surtout en cas de flambée ou d'épidémie, pour éviter les complications de la rougeole, y compris la PESS. L'efficacité à long terme médiane d'une première dose administrée entre l'âge de 9 et 11 mois est d'environ 84 % (écart interquartile – EI : 72 %–95 %). Bien que cette proportion soit un peu plus faible que celle obtenue après l'administration d'une première dose à ≥ 12 mois (93 % ; EI 85 %–97 %), une grande partie des enfants sont protégés trois mois plus tôt par une vaccination à 9 mois suivie par une deuxième dose à 12 mois qui confère une protection à long terme de même efficacité que deux doses à l'âge de 12 et 15 mois. L'administration d'une deuxième dose au début de la deuxième année de vie est cruciale pour réduire le risque d'infection chez les non-répondeurs après la première dose.

Composante oreillons : l'efficacité (EV) d'une dose unique de la souche vaccinale utilisée en Suisse Jeryl-Lynn (ou son dérivé « RIT 4385 »), calculée en périodes d'épidémies, était de 80 %, celle de deux doses de 92 %, c.-à-d. que deux doses sont es-

sentielles pour assurer une protection durable contre les oreillons. La souche vaccinale Rubini (vaccin Triviraten®) n'est plus sur le marché en raison de son efficacité clinique trop faible.

Composante rubéole : l'EV d'une dose unique de vaccin se situe entre 90 et 97 %, après deux doses elle est supérieure à 99 %.

La protection contre les trois maladies débute au plus tard deux semaines après la vaccination et dure, pour presque toutes les personnes immunocompétentes vaccinées, généralement à vie.

Effets indésirables de la vaccination (EIV)

Des effets indésirables tels que douleur, rougeur, tuméfaction au site d'injection sont communs et guérissent généralement spontanément et sans conséquences en deux à trois jours. Des réactions systémiques mineures, telles que la fièvre, surviennent chez 3 à 18 % des sujets en fonction de l'âge. Elles débutent généralement une à deux semaines après la vaccination, durent un à deux jours, disparaissent généralement spontanément et sont sans conséquences. Après la deuxième dose vaccinale, ces réactions sont beaucoup moins fréquentes. Les virus vivants atténués peuvent provoquer des maladies vaccinales atténuées 7 à 14 jours après la vaccination, y compris des éruptions cutanées légères. Une « rougeole vaccinale atténuée » a une fréquence de 2 %, une « rubéole vaccinale atténuée » d'environ 5 %. Souvent l'exanthème dure un à deux jours ; toutefois, les personnes vaccinées immunocompétentes ne sont pas infectieuses.

Les EIV graves sont beaucoup moins fréquents que les complications sévères lors d'une des trois maladies. Une réaction anaphylactique immédiate est observée chez environ 0,01 à 0,10 pour 10 000 personnes vaccinées. Une fièvre élevée peut survenir une à deux semaines après la vaccination antirougeoleuse/ROR, accompagnée parfois de convulsions fébriles. Selon l'âge, ces symptômes se produisent chez 2,5 à 8,7 cas sur 10 000 personnes vaccinées, en particulier chez les nourrissons. Chez 1 à 2 % des personnes vaccinées, on observe une parotidite généralement unilatérale et indolore 10 à 14 jours après la vaccination. Quasi uniquement chez les adultes, une lymphadénite, des arthralgies et une polyarthrite peuvent parfois survenir. Des arthralgies temporaires surviennent chez 21 à 25 % des femmes adultes, typiquement une à trois semaines après la vaccination ROR/rubéole.

Contre-indications et mesures de précaution

Les contre-indications les plus importantes sont une immunodéficience sévère ou une immunosuppression médicamenteuse, une maladie sévère aiguë, une réaction anaphylactique immédiatement après une vaccination précédente, ainsi qu'une grossesse en cours.

Après une vaccination ROR (ou rubéole), il est recommandé d'éviter une grossesse pendant 30 jours. La vaccination par inadvertance d'une femme enceinte n'est pas une indication à une interruption de grossesse.

Pour plus de détails sur les vaccins et la vaccination, veuillez consulter les directives et recommandations détaillées (voir ci-dessous à la fin de cet article) ou les informations de produit correspondantes pour les vaccins.

Aspects économiques

La vaccination ROR présente un excellent rapport coût-bénéfice. En Suisse, grâce à la vaccination ROR, les économies dues à la prévention de cas de maladie et de décès sont plus de 20 fois supérieures aux coûts engendrés à ce titre. Cela correspond à des économies d'environ CHF 211 millions chaque année.

CONTRÔLES SÉROLOGIQUES DE L'IMMUNITÉ

Un contrôle sérologique de l'immunité après la vaccination ROR n'est pas recommandé chez les personnes en bonne santé, car sa validité est limitée en raison de résultats souvent faux négatifs.

Lors des consultations gynécologiques de femmes en âge de procréer, il convient de contrôler systématiquement le statut vaccinal de chaque nouvelle patiente et, si nécessaire, de compléter immédiatement les vaccinations manquantes au moyen d'un vaccin ROR (1 ou 2 doses) si la femme n'est pas enceinte, sans effectuer de sérologie. Vu la protection élevée conférée par le vaccin contre la rubéole, il est recommandé de ne pas effectuer de sérologie après deux doses de vaccin documentées. En cas de grossesse, la recherche des anticorps IgG (rubéole, rougeole) n'est recommandée que chez les femmes n'ayant pas été vaccinées ou dont le statut vaccinal n'est pas connu.

DIRECTIVES ET RECOMMANDATIONS ACTUALISÉES

Les précédentes directives et recommandations « Prévention de la rougeole, des oreillons et de la rubéole » de juin 2003 sont remplacées par un document actualisé (mars 2019). Outre les nouvelles recommandations, il contient les dernières connaissances scientifiques, une mise à jour de l'épidémiologie et des vaccins, ainsi que des références bibliographiques détaillées. Les directives et recommandations détaillées sont disponibles en pdf sous www.bag.admin.ch/recommandations-vaccination-prophylaxie, ou elles peuvent être commandées (gratuitement) via www.publicationsfederales.admin.ch (numéro de commande OFCLw: 316.533.f).

Directives et recommandations

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)

RECOMMANDATIONS DE VACCINATION

(dès mars 2019)

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommandent le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) comme suit :

VACCINATION DE BASE RECOMMANDÉE CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE (ROR)

Deux doses d'un vaccin ROR sont recommandées : la première à l'âge de 9 mois et la deuxième à 12 mois.

Les nourrissons exposés à un cas de rougeole, à une flambée locale, à une épidémie régionale ou lors d'un voyage dans une zone épidémique recevront leur première dose de vaccin ROR dès l'âge de 6 mois déjà. En cas de vaccination ROR entre 6 et 8 mois, trois doses au total sont nécessaires pour assurer une protection complète. Cette recommandation se fonde sur des études immunologiques montrant qu'une protection durable est garantie uniquement quand la vaccination ROR intervient à partir de l'âge de 9 mois. La 2^e dose sera alors administrée à 9 mois et la 3^e dose à 12 mois. Entre deux doses, il faut respecter un intervalle d'au moins quatre semaines.

RATTRAPAGE DE LA VACCINATION CONTRE ROR

Un rattrapage de la vaccination contre ROR est recommandé pour toute personne née après 1963 et non immune ou n'ayant pas encore reçu une vaccination complète. Il concerne également les enfants à partir de l'âge de 13 mois. Le rattrapage vaccinal comprend toujours, chez les personnes non vaccinées, deux doses avec un intervalle d'au moins un mois ; une dose suffit pour les personnes ayant déjà reçu une dose dans le passé.

Le rattrapage de la vaccination est tout particulièrement recommandé dans les situations suivantes :

1. Femmes en âge de procréer ou en *post-partum immédiat*. Il est recommandé de vacciner systématiquement, avant la grossesse, toutes les femmes sans preuve d'une vaccination complète. Les femmes devraient éviter une grossesse durant les 30 jours suivant la vaccination ROR. Lorsque l'indication de rattrapage est posée chez une femme enceinte, il faut prévoir la vaccination dès le post-partum. Le rattrapage vaccinal sera effectué indépendamment du fait que la mère allaite ou non. En outre, on s'assurera que les personnes dans l'entourage de la femme enceinte (en particulier la famille, évent. collègues de travail), et après la naissance dans celui du nouveau-né, soient vaccinées (*stratégie de « cocooning »*).
2. Personnes exposées professionnellement, notamment les membres du personnel médical ou soignant, susceptibles de transmettre ces infections à des femmes enceintes et à d'autres patients à risque (par ex. dans les maternités, services de pédiatrie, etc.).
3. Si la vaccination ROR a été effectuée au moyen du *Triviraten® (souche virale Rubini)*, il est recommandé de la répéter (2 doses).

Les personnes nées avant 1964 ont de fortes chances d'être déjà immunes contre la rougeole et la rubéole, pour avoir été en contact dans le passé avec des virus, et un rattrapage vaccinal ROR n'est donc plus indiqué.