

Vaccin contre rougeole, oreillons et rubéole

La vaccination protège contre des maladies qui peuvent être graves

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies virales très contagieuses, inévitables avant l'ère de la vaccination, et contre lesquelles il n'existe aucun traitement spécifique.

Même si les symptômes sont pénibles, l'évolution est le plus souvent favorable en quelques jours, mais des complications sévères peuvent survenir et provoquer des dommages physiques ou mentaux permanents et, dans de rares cas, la mort. De ces 3 maladies c'est la rougeole qui est la plus grave.

La vaccination est le seul moyen efficace de prévenir ces maladies. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pour objectif d'éliminer la rougeole d'Europe.

Pourquoi vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ?

En l'absence de vaccination, ces maladies virales provoquent régulièrement des épidémies, car elles sont très contagieuses. Elles se transmettent d'une personne à l'autre par des gouttelettes produites lors d'éternuements de toux ou en parlant, qui restent en suspension dans l'air dans les endroits clos et fréquentés (écoles, transports publics, magasins, maison...)

Chaque personne infectée peut transmettre le virus à d'autres personnes, sans le savoir et avant même de tomber malade, phénomène propice aux épidémies.

La rougeole

La rougeole est une maladie due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements ou simplement la respiration.

Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes.

Elle débute par un simple rhume, suivi de toux et d'une irritation des yeux (conjonctivite). Après quelques jours, la fièvre augmente, des plaques rouges apparaissent sur le visage et s'étendent sur tout le corps, la toux est intense de même que l'asthénie. Même sans complications, la rougeole est pénible à supporter.

Les complications sont assez fréquentes (environ 1 personne sur 10) et peuvent toucher n'importe qui, quel que soit son âge et son état de santé sous-jacent.



Les complications les plus graves sont **la pneumonie (environ 1 à 5 cas/ 1000) et l'encéphalite** (environ 1 cas pour 1000).

L'encéphalite peut laisser des séquelles neurologiques graves. En France, avant la vaccination, il y avait 600.000 cas/an (chiffre équivalent à une cohorte d'âge, la maladie étant « obligatoire ») occasionnant plusieurs centaines d'encéphalites avec risques de séquelles graves et des dizaines de décès.

Entre 2008 et 2012, une épidémie a atteint plus de 24 000 personnes, causant plus de 30 complications neurologiques graves et 10 décès en France.

En 2018-19 une épidémie de moindre ampleur comportant plusieurs centaines de malades a aussi touché la France (malheureusement première nation occidentale pour le nombre de cas).

En 2025, différentes épidémies sont survenues dans le monde, notamment au Maroc, USA, Canada...

En dehors même de la prévention des complications classiques et de la mortalité directe, les effets probablement les plus importants de la vaccination contre la rougeole sont la diminution à la fois de la mortalité indirecte, des hospitalisations et des affections respiratoires secondaires. En effet, la rougeole est suivie d'une période de baisse de l'immunité (lymphopénie, amnésie immunitaire, susceptibilité aux infections respiratoires et digestives) durant quelques mois.

En prévenant la maladie, mais aussi peut être par d'autres mécanismes, le vaccin réduit de façon significative l'ensemble de la mortalité infantile, ainsi que les hospitalisations et les infections respiratoires.

La rubéole

La rubéole se manifeste par de petites taches roses sur la peau, une inflammation des ganglions dans le cou et parfois une irritation des yeux (conjonctivite).

Chez l'adulte, elle peut aussi entraîner des inflammations des articulations (rhumatisme).

Mais souvent, la rubéole passe **inaperçue** et la personne infectée ne sait pas qu'elle contamine son entourage.

Or, la rubéole **est redoutable pour les femmes enceintes non immunisées** particulièrement durant le premier trimestre de grossesse.

Le virus peut infecter leur bébé et occasionner dans plus de 70% des cas, une fausse couche ou des malformations graves (malformation cardiaque, cécité, surdité, retard mental, etc.), voire mortelles.



Les oreillons

Ils se caractérisent par un gonflement des glandes salivaires, rendant les joues semblables à celles des hamsters.

Les symptômes disparaissent généralement en une semaine, mais des complications peuvent toutefois survenir :

- **méningites** (inflammation de l'enveloppe du cerveau)
- **surdité** (transitoire ou permanente)
- **inflammation des testicules**, fréquente après la puberté et très douloureuse.

Avant la vaccination, les oreillons étaient la première cause de méningite virale chez l'enfant.



Quel est le meilleur âge pour vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ?

Le risque d'infection par la rougeole, les oreillons et la rubéole apparaît vers l'âge de 4 à 6 mois, lorsque les anticorps maternels protecteurs transmis durant la grossesse disparaissent.

L'allaitement maternel ne protège pas contre ses maladies.

Le schéma vaccinal habituel

- Première injection à 12 mois
- Seconde injection entre 16 et 18 mois

Devant l'insuffisance de la couverture vaccinale en France et face à la réapparition d'épidémies, le ministère de la Santé a décidé de rendre la vaccination contre rougeole, oreillons et rubéole obligatoires à compter de Janvier 2018.

En cas d'épidémie de rougeole, la vaccination peut être envisagée pour tous les enfants dès l'âge de 9 mois, voire 6 mois en cas de contact avec un malade.

Il faut observer un intervalle d'un mois minimum entre les deux doses de vaccin ROR.

Les enfants, les adolescents et les adultes (nés à partir de 1980) non ou incomplètement vaccinés et n'ayant pas eu ces maladies devraient effectuer une vaccination de rattrapage jusqu'à un total de deux doses.

Étant donné les risques associés à la rubéole chez les femmes enceintes et à la rougeole chez les nourrissons, il est particulièrement important que tous les **futurs parents** se fassent vacciner avec le ROR s'ils ne le sont pas encore.

Même si une personne a eu une ou deux des trois maladies, elle peut se faire vacciner avec le ROR. Ses anticorps inactiveront immédiatement la ou les composante(s) inutile(s) du vaccin et seules celles qui sont nécessaires stimuleront les défenses immunitaires afin d'obtenir la protection recherchée.

Ne pas se vacciner contre ces maladies, c'est prendre un risque pour sa santé et celle des autres.

Aujourd'hui en France, près de 90% des enfants de 2 ans sont vaccinés avec 2 doses. Ce n'est pas encore suffisant pour empêcher des épidémies...le taux de 95% est la cible.

Les virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole, très contagieux, circulent encore en France et provoquent régulièrement des épidémies de plusieurs dizaines, centaines de cas.

Pour éradiquer la rougeole, il faudrait qu'au moins 95 % de la population âgée de deux ans et plus (qui n'a pas eu la rougeole) soit vaccinée avec 2 doses de vaccin.

Il n'existe pas de médicament efficace pour prévenir ces complications.

Les personnes non vaccinées compromettent l'élimination de ces maladies et mettent en danger celles qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales (nourrissons, femmes enceintes, personnes souffrant d'un déficit immunitaire).

Les vaccins

Nom commercial *	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
Priorix® M-M-RVaxpro®	rougeole, oreillons, rubéole	Trivalent	Nourrissons, enfants, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les enfants de 1 à 17 ans, et à 65% à partir de 18 ans**

Pour diminuer le nombre de piqûres nécessaires, la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est combinée dans un même vaccin appelé **ROR**. Celui-ci contient des virus vivants atténués.

Il ne contient ni mercure (thiomersal), ni d'aluminium, mais peut contenir des traces d'antibiotiques (néomycine) ou de substances stabilisatrices (lactose, sorbitol, mannitol).

L'efficacité vaccinale

La vaccination ROR est très efficace.

Après deux doses :

- plus de 97% seront protégés contre la rougeole
- 100% contre la rubéole
- environ 90% contre les oreillons

La protection dure toute la vie chez la plupart des personnes complètement vaccinées contre la rougeole et la rubéole. Par contre, l'immunité contre les oreillons est évanescence chez 10 à 15 % des vaccinés, expliquant les épidémies dans les lycées et facultés.

Les contre-indications à la vaccination ROR

Toutes les personnes en bonne santé peuvent être vaccinées avec le vaccin ROR. En cas de maladie bénigne, il suffit de retarder la vaccination de quelques jours.

La vaccination est contre-indiquée chez les femmes enceintes, chez les personnes dont le système immunitaire est déficient, celles qui prennent des immunosuppresseurs, ainsi que celles qui sont allergiques à l'un des composants du vaccin.

La deuxième dose de vaccin est contre-indiquée chez les personnes ayant fait une réaction allergique grave à la première dose (1 sur 1 million).

L'allergie à l'œuf n'est plus une contre-indication à ce vaccin.

Les effets indésirables du vaccin

- Réaction au site de l'injection possible mais rare.
- 1 à 2 personnes sur 10 ont de la fièvre parfois avec des plaques rouges (2 à 4 personnes sur 100), ceci 7 à 12 jours après la vaccination.
- L'épisode de fièvre induit peut s'accompagner de convulsions (30 à 300 enfants sur 1 million)
- Purpura thrombopénique (baisse transitoire du nombre de plaquettes sanguines (1 personne sur 30 000) avec risque de saignements.
- Survenue d'une encéphalite : 1 cas sur 1 million soit 1 000 fois moins souvent qu'en cas de rougeole.

Ces complications vaccinales sont infiniment plus rares qu'en cas de rougeole, de rubéole ou d'oreillons.

Les vaccins ROR ne surchargent pas le système immunitaire et ne favorisent pas l'apparition d'autres maladies (allergies, autisme, maladies inflammatoires ou auto-immunes).

Le saviez-vous ?

La rougeole entraîne des conséquences immunologiques à moyen et long terme (Mina et al. Conséquences immunologiques de la rougeole à moyen et long terme). Les épidémies de rougeole sont suivies pendant des mois, voire des années, d'une importante morbidité/mortalité liée à différentes pathologies infectieuses, surtout respiratoires et digestives. L'hypothèse mise en avant était que le virus de la rougeole infecte les cellules immunitaires, provoquant une lymphopénie aiguë et une dépression immunitaire prolongée. Le suivi avant/après rougeole de 77 enfants non vaccinés, avec quantification des anticorps dirigés contre des milliers d'épitopes de pathogènes, a montré l'élimination de 11 à 73% du répertoire des anticorps, induisant une amnésie vaccinale. La déplétion de la mémoire immunitaire humorale après la rougeole explique donc en partie, la vulnérabilité aux infections futures.

IMPORTANT : Ces effets ne sont PAS observés après vaccination ROR.

Encore une raison supplémentaire et majeure de vacciner contre cette maladie ... !

A propos de l'autisme : à savoir

L'étude de Wakefield en 1998 avait jeté le doute dans les esprits, sur un éventuel lien entre ROR et autisme. Il s'est avéré que cette étude comportait de graves irrégularités et elle a été retirée par la revue qui l'avait publiée. Depuis, une dizaine d'études fiables ont permis de démontrer que le risque, des enfants vaccinés avec le ROR, de développer un autisme n'est pas supérieur à celui des enfants qui ne le sont pas encore. La possibilité d'un lien entre la vaccination par le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et le risque de survenue d'un autisme est maintenant exclu. Récemment, de nouvelles théories venant des anti-vaccinaux tenant de la toxicité de l'aluminium, revendiquent un lien entre les vaccins contenant de l'aluminium et l'autisme.

Bibliographie

<https://www.infovac.ch/fr/>

<http://vaccination-info-service.fr/>

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Rougeole-rubeole-oreillons>

<https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-measles-monitoring-european-outbreaks-8-september-2017>

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1848.pdf>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj_10-avril2019.pdf

de Vries RD, McQuaid S, van Amerongen Det al. Measles immune suppression: lessons from the macaque model. Plos Patho. 2012;8(8):e1002885. doi: 10.1371/journal.ppat.1002885.

Mina MJ. Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits. J Infect. 2017 Jun;74 Suppl 1:S10-S17.

Mina et al. Conséquences immunologiques de la rougeole à moyen et long terme.

<https://www.infovac.fr/docman-marc/public/bulletins/2019/1623-bulletin-11-lien-1/file>

<https://www.infovac.fr/docman-marc/public/bulletins/2019/1622-bulletin-11-lien-2/file>

Higgins JP, Soares-Weiser K, López-López JA. Association of BCG, DTP, and measles containing vaccines with childhood mortality: systematic review. BMJ. 2016 Oct 13;355:i5170.

Benn CS, Fisker AB, Rieckmann A, Jensen AKG, Aaby P. [How to evaluate potential non-specific effects of vaccines: the quest for randomized trials or time for triangulation?](#) Expert Rev Vaccines. 2018 May;17(5):411-420.