

Vaccination contre la rougeole et la rubéole et les oreillons

A. Oreillons :

Repères

- Les oreillons se transmettent par les gouttelettes en suspension qui proviennent des personnes infectées qui toussent ou qui éternuent.
- Un tiers environ des personnes qui ont les oreillons n'ont pas de symptômes.
- Le signe le plus visible est le gonflement des glandes salivaires.
- Les complications des oreillons sont rares mais peuvent être graves.
- Le vaccin anti-ourlien doit être administré en combinaison avec les vaccins contre la rougeole et la rubéole dans le cadre de programmes de vaccination très performants avec une couverture vaccinale de plus de 80%.

Tableau I : Les vaccins anti-ourliens en bref

Type de vaccin	Viral vivant atténué
Nombre total de doses	2
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">- Oreillons 1 : à l'âge de 12-18 mois avec MCV- Oreillons 2 : entre la 2^{ème} année de vie et le début de la scolarité avec MCV- Un intervalle minimum d'un mois est requis entre les doses
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">- Allergie connue aux composants du vaccin (y compris néomycine et gélatine)- Grossesse- Syndromes immunitaires congénitaux ou acquis graves, y compris infection avancée au VIH/sida
Manifestations indésirables	<ul style="list-style-type: none">- Graves : méningite à liquide clair (avec certaines souches), orchite (inflammation des testicules), surdité de perception, myosite aiguë- Bénignes : réactions au point d'injection, tuméfaction des glandes parotidiennes
Précautions spéciales	Aucune
Dosage	0,5 ml
Point d'injection	Partie antérolatérale (externe) de la cuisse ou haut du bras, selon l'âge de l'enfant
Type d'injection	Sous-cutanée
Conservation	<ul style="list-style-type: none">- Entre +2°C et +8°C- En cas d'utilisation d'un vaccin combiné, protéger les vaccins à valence rougeole de la lumière du soleil

B. Rubéole et syndrome de rubéole congénitale :

Repères

- La rubéole et le SRC sont des infections dues à un virus.
- La rubéole est généralement une maladie infantile bénigne, mais les femmes qui attrapent la rubéole en début de grossesse peuvent transmettre le virus à leur fœtus, ce qui peut provoquer la mort du fœtus ou le SRC.
- Dans 20 à 50 % des cas, la rubéole n'est pas accompagnée d'une éruption cutanée.
- Le SRC peut provoquer des malformations congénitales des oreilles, des yeux, du cœur et du cerveau.
- L'OMS recommande actuellement aux différents pays d'utiliser le vaccin anti-rubéoleux en conjonction avec le vaccin contre la rougeole (RR ou ROR) afin d'éliminer la rubéole et le SRC.

Tableau II : Les vaccins anti-rubéoleux en bref

Type de vaccin	Viral vivant atténué
Nombre total de doses	1 (mais en cas d'administration combinée avec rougeole/ oreillons, 2 doses sont requises pour des raisons programmatiques)

Calendrier	- Rubéole 1: à l'âge de 9 ou 12 mois avec MCV - Se conformer aux calendriers nationaux pour les enfants moins jeunes, les adolescents et les adultes
Contre-indications	- Allergie connue aux composants du vaccin (y compris néomycine et gélatine) - Grossesse - Immunodéficiences acquises ou génétiques graves, y compris infection avancée par VIH/sida
Manifestations indésirables	- Chez certaines femmes adultes : arthrite grave et arthralgie bénigne - Bénignes : réactions au point d'injection
Précautions spéciales	Aucune
Dosage	0,5 ml
Point d'injection	Partie antérolatérale (externe) de la cuisse ou haut du bras, selon l'âge de l'enfant
Type d'injection	Sous-cutanée
Conservation	- Entre +2°C et +8°C - En cas d'utilisation d'un vaccin combiné, protéger les vaccins à valence rougeole de la lumière du soleil

C. Rougeole :

Repères

- La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui se propage de personne à personne par les éternuements, la toux et les contacts personnels étroits.
- Le premier signe de l'infection est la fièvre, qui dure entre un et sept jours. Une éruption généralisée se développe entre sept et 18 jours après l'exposition au virus.
- La pneumonie est la cause de létalité la plus commune associée à la rougeole.
- On peut éviter des complications graves grâce à une bonne gestion de cas,
 - o notamment la supplémentation en vitamine A.
 - o On peut prévenir la rougeole grâce à la vaccination. Tous les enfants doivent recevoir deux doses du vaccin contre la rougeole. Une couverture vaccinale très élevée (90-95 %) est requise pour les deux doses.

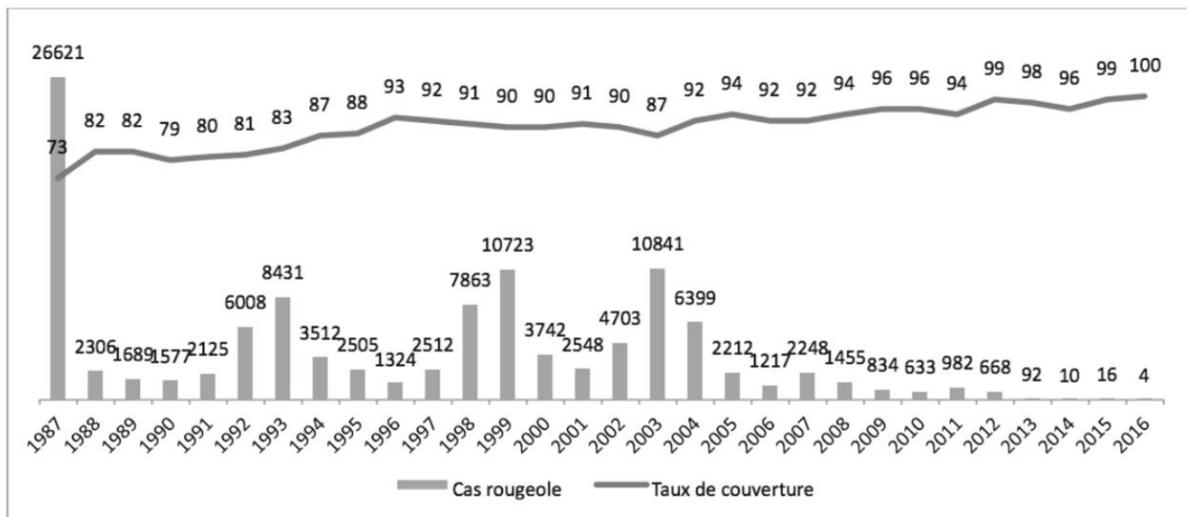


Fig 1 : Impact de la couverture vaccinale par le VAR sur la situation des cas de fièvres éruptives (1987 - 2016)

Tableau III : Le vaccin en bref

Type de vaccin	Viral vivant atténué
----------------	----------------------

Nombre total de doses	2
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> - MCV1 : à l'âge de 9 ou 12 mois ; âge minimum 6 mois (pour nourrissons à haut risque) - MCV2 : au moins 1 mois après MCV1
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie connue aux composants du vaccin (y compris néomycine et gélatine) - Grossesse - Maladies auto-immunes graves congénitales ou acquises, y compris VIH/sida avancé
Manifestations indésirables	<ul style="list-style-type: none"> - Graves : thrombopénie, choc anaphylactique, encéphalite - Bénignes : fièvre, éruption 5-12 jours après la vaccination
Précautions spéciales	Aucune
Dosage	0,5 ml
Point d'injection	Partie antérolatérale (externe) de la cuisse ou haut du bras, selon l'âge de l'enfant
Type d'injection	Sous-cutanée
Conservation	<ul style="list-style-type: none"> - Entre + 2°C et + 8°C - Garder tous les MCV à l'abri de la lumière du soleil