



l'Assurance Maladie
sécurité sociale



Vaccination
Rougeole Oreillons Rubéole
Des inégalités persistantes

Dossier de presse

Septembre 2001

Contacts presse :

CNAMTS / CFES - Anne Degroux - Tél.: 01.41.33.33.06 - e.mail : anne.degroux@cfes.sante.fr
SAATCHI & SAATCHI - Gritti Haumont – Marc Jehl Tél.: 01.40.88.80.16

Sommaire

Une couverture vaccinale insuffisante, surtout dans certaines régions	p. 3
<i>Une stagnation de la couverture vaccinale</i>	<i>p. 4</i>
<i>Des disparités régionales persistantes</i>	<i>p. 5</i>
<i>La France à la traîne des pays européens</i>	<i>p. 6</i>
Des risques graves	p. 7
<i>Les conséquences d'une couverture vaccinale insuffisante</i>	<i>p. 8</i>
<i>Trois maladies souvent bénignes mais qui peuvent aussi avoir des conséquences dramatiques</i>	<i>p. 9</i>
Les attitudes et comportements face à la vaccination	p. 11
<i>Les parents : une forte adhésion mais des réticences persistantes</i>	<i>p. 12</i>
<i>Diminution de la proportion de médecins très favorables à la vaccination</i>	<i>p. 14</i>
<i>Les pharmaciens moins concernés par la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole que par les autres vaccinations</i>	<i>p. 15</i>
Le programme national de santé publique	p. 16
<i>Le dispositif de santé publique</i>	<i>p. 17</i>
<i>Le programme de communication 2001</i>	<i>p. 19</i>
Annexes	p. 21
<i>Taux de couverture vaccinale par département</i>	<i>p. 22</i>
<i>Historique des campagnes d'information sur la vaccination</i>	<i>p. 25</i>
<i>Messages radio 2001</i>	<i>p. 30</i>
<i>L'Oiseau Bleu : témoin de la gravité de ces maladies</i>	<i>p. 31</i>

**Une couverture vaccinale insuffisante,
surtout dans certaines régions**

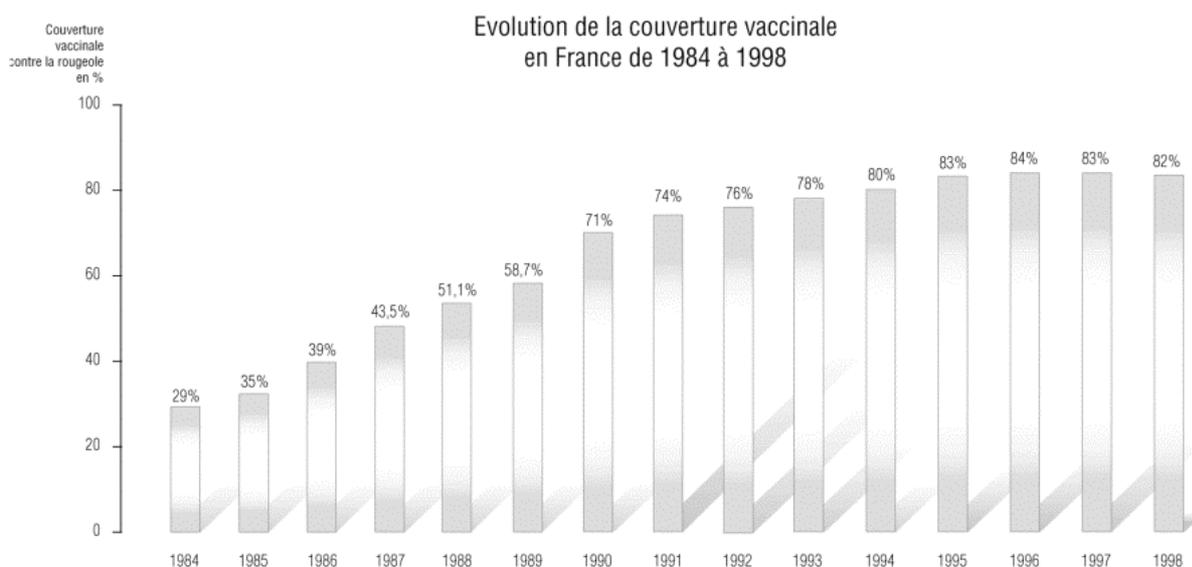
Grâce à une vaccination généralisée, il est possible d'éliminer ces trois maladies, voire à terme de les éradiquer à l'échelle nationale et mondiale.

Afin d'interrompre la transmission de ces maladies, le taux de couverture vaccinale devrait atteindre 95% chez les enfants avant 2 ans¹. Aujourd'hui, en France, le taux de couverture ne dépasse pas 82%, niveau bien en-deçà de cet objectif.

I. Une stagnation de la couverture vaccinale

L'évolution de la couverture vaccinale contre la rougeole² montre :

- une stagnation des taux depuis 1995, avec un pourcentage d'enfants vaccinés en 1998³ de 82,4% à l'âge de deux ans ;
- une amélioration de la couverture vaccinale des grands enfants : le rattrapage de la vaccination triple à partir de 7 ans.



Source : Drees, couverture vaccinale de la rougeole à 2 ans mesurée par les certificats de santé du 24^e mois.

Cette absence de progression est confirmée par l'étude de la FNORS⁴. En 1997, 86,7% des enfants des 12 départements ayant les taux de couverture vaccinale les plus faibles (Alpes de Haute-Provence, Ariège, Dordogne, Hautes-Alpes, Lot et Garonne, Morbihan, Corse du sud, Charente, Gard, Jura, Lot et Hautes Pyrénées) étaient vaccinés à 24 mois contre ces trois maladies. En 1999 : ils étaient 87,2%, soit une évolution statistique non significative.

¹ Préconisation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

² Etablie à partir des certificats de santé du vingt-quatrième mois.

³ Dernière année disponible.

⁴ Enquête de la Fédération des observatoires régionaux de santé (FNORS) menée dans 12 départements français qui avaient le plus faible taux de couverture vaccinale en 1993.

III. La France à la traîne des pays européens

La France connaît un taux de couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole faible par rapport à la plupart des pays septentrionaux. Ces maladies ont pratiquement disparu en Finlande et en Suède ; le Danemark, l'Angleterre, le Pays de Galles ainsi que les Pays-Bas ont un niveau élevé de contrôle de ces maladies.

La France, l'Italie et l'Allemagne restent dans une situation problématique. Quant à l'Espagne, peu d'informations la concernant sont à ce jour disponibles.

L'instauration d'une seconde dose est une condition nécessaire à l'amélioration de la couverture vaccinale. En effet, les pays qui atteignent les meilleurs résultats -Finlande et Suède- sont ceux qui ont mis en place très tôt la seconde dose (dès 1982) et où le vaccin est délivré gratuitement depuis plusieurs années. C'est notamment la combinaison de ces paramètres qui a permis d'atteindre des couvertures vaccinales très élevées et donc une faible incidence de ces maladies.

D'autres facteurs, culturels, environnementaux et politiques, interviennent également.

Certains pays (Angleterre, Pays de Galles), qui ont connu une situation analogue à celle de la France ont pu rétablir la situation, grâce notamment à des actions de rattrapage des non-vaccinés.

Des risques graves

I. Les conséquences d'une couverture vaccinale insuffisante

Une couverture vaccinale aux environs de 82% peut sembler importante ; mais ce niveau reste très insuffisant parce qu'il ne permet pas l'élimination des maladies et, de surcroît, accroît les risques pour les non-vaccinés :

→ Une augmentation des risques pour les non-vaccinés

Depuis quelques années, on observe une élévation de l'âge moyen des personnes infectées par la rougeole. Les données du Réseau Sentinelles confirment que le glissement de l'âge moyen des cas atteints est passé de 4 à 9 ans entre 1987 et 1997.

Des foyers de rougeole ont été rapportés chez des enfants de plus de 10 ans, ainsi que des cas de rubéole parmi les jeunes de 20 ans. Or plus le malade est âgé, plus le risque de complications est important et fréquent.

Ce déplacement de l'âge de la maladie est dû aux niveaux insuffisants de couverture vaccinale des 10 dernières années, ayant permis la constitution d'un groupe important d'enfants ayant échappé à la protection vaccinale. De plus, beaucoup d'entre eux n'ont pas contracté la maladie dans la petite enfance -le niveau de couverture atteint ayant induit une réduction de la circulation du virus et donc une diminution du risque pour les enfants sans protection vaccinale de contracter la maladie-.

→ Des risques d'épidémies

En l'absence d'amélioration de la couverture vaccinale dans les différents groupes-cibles, on devrait assister à une recrudescence de la rubéole congénitale et de la rougeole dans les années à venir.

La succession de pics épidémiques, constatés en 1993, 1994 et 1997 par Renarub et par le système de surveillance des armées françaises, témoigne de la circulation du virus de la rubéole chez les jeunes adultes. Elle est due à l'insuffisance de la couverture vaccinale qui laisse persister une proportion non négligeable de personnes non immunisées permettant la survenue d'épidémies périodiques.

II. Trois maladies souvent bénignes mais qui peuvent aussi avoir des conséquences dramatiques

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont trois maladies qui sont, dans la plupart des cas, bénignes. Parfois, elles peuvent avoir des complications graves voire mortelles.

→ Rougeole

Dans sa forme bénigne, la rougeole provoque chez l'enfant de la fièvre, toux...

Elle peut cependant être à l'**origine de nombreuses complications** –en particulier les otites, broncho-pneumonies et encéphalites-, certaines ne se manifestant que plusieurs années après la maladie comme la panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS)⁵.

En 1999, le nombre de rougeoles estimé par le Réseau sentinelles était pour la France de **16 814 cas**. La rougeole entraîne :

- 7 à 9 cas d'otites pour 100 rougeoles,
- 1 à 6 cas de pneumonies pour 100 rougeoles,
- 0,5 cas à 1 cas d'encéphalite aiguë pour 1000 rougeoles ,
- 1 cas de panencéphalite sclérosante subaiguë pour 100 000 rougeoles.

→ Oreillons

Les oreillons sont en règle générale une maladie bénigne. Si la maladie se déclare surtout chez les enfants de 5 à 9 ans, les oreillons touchent également les adolescents et les adultes. Dans ce cas, les oreillons sont plus éprouvants (fièvre, douleurs) et leurs conséquences plus graves.

Comme la rougeole, les oreillons peuvent engendrer de sérieuses complications : des méningites, des encéphalites, des surdités transitoires voire même définitives et, chez les adolescents et adultes, des atteintes testiculaires et ovariennes.

Si en France, le nombre de cas d'oreillons est en constante régression, l'incidence annuelle estimée en 1999 est encore de **17 715 cas**. La méningite ourlienne est la plus fréquente des complications (environ 5 cas sur 100). Les encéphalites et la surdité vraie sont rares, mais les surdités transitoires s'observent dans 4 cas sur 100. Les complications glandulaires sont la pancréatite aiguë, l'atteinte ovarienne et surtout l'orchite, qui peut aboutir à une atrophie testiculaire unilatérale chez 6 sujets sur 100 atteints après 15 ans.

→ Rubéole

La rubéole est une infection virale sans expression clinique dans 1 cas sur 2 et, en règle générale, bénigne. Les complications sont rares (atteinte articulaire, thrombopénie, atteinte neurologique) et la mortalité quasi nulle.

La gravité tient à la possibilité d'une contamination fœtale par le virus chez une femme enceinte non immune infectée pendant la grossesse. Les conséquences sont particulièrement lourdes pour le

⁵ La panencéphalite subaiguë sclérosante post-rougeole ou maladie de Van Bogaert, qui survient plusieurs années après une rougeole banale pour une raison inconnue, est une maladie neurologique progressive atteignant les différentes structures du cerveau.

bébé lorsque la maladie apparaît durant les trois premiers mois de la grossesse. De nombreux organes peuvent être atteints : risques de malformations cardiaques, oculaires (cécité) ou auditives (surdité) mais aussi neurologiques (déficiences mentales).

Après la recrudescence des infections rubéoleuses et des rubéoles congénitales malformatives en 1997, avec respectivement 11,6 cas et 1,1 cas pour 100 000 naissances, une baisse a été enregistrée en 1998 : 27 femmes contaminées en cours de grossesse dont 3 ayant donné naissance à un enfant atteint de rubéole congénitale malformative et 1 à un f etus malformé (interruption de grossesse).

Ainsi, en France métropolitaine, **l'incidence annuelle des infections rubéoleuses recensées en cours de grossesse est de 3,7 / 100 000 naissances** en 1998⁶. Cependant, en l'absence d'amélioration de la couverture vaccinale dans les différents groupes-cibles, on devrait assister à une nouvelle recrudescence dans les années à venir.

⁶ Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH), 27 juin 2000.

Les attitudes et comportements face à la vaccination

L'insuffisance de la couverture vaccinale est liée à différents facteurs dont la méconnaissance des risques, la persistance d'opinions défavorables des parents ou même des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination.

I. Les parents : une forte adhésion mais des réticences persistantes

Globalement, les Français se déclarent majoritairement favorables à la vaccination en général (91,4 %, dont 43,6 % très favorables et 47,8 % plutôt favorables).

Parmi les personnes défavorables :

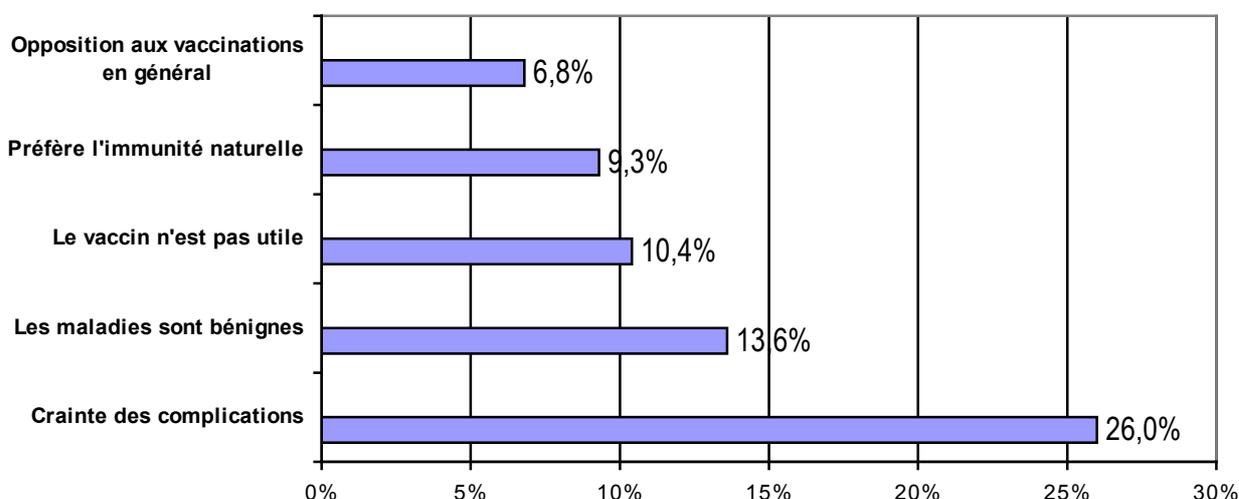
- 21,9 % sont opposés à l'ensemble des vaccinations sans distinction ;
- et 9,1 % à celle contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Cependant, 85,2% des parents ayant des enfants de moins de 16 ans déclarent avoir fait vacciner au moins un de leurs enfants contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Et, parmi ceux qui n'ont pas encore fait procéder à la vaccination triple, les deux tiers (66%) disent en avoir l'intention.

Cependant au regard de l'objectif de l'OMS, ces résultats sont insuffisants : **il faudrait obtenir une couverture vaccinale supérieure de plus de 10 points à la situation actuelle**. Or l'adhésion des parents à la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole ne progresse pas depuis 1993 : le pourcentage des parents non-vaccinants (10% n'ont fait vacciner aucun de leurs enfants de moins de 16 ans) est particulièrement difficile à faire évoluer.

La principale cause est la **Crainte des complications liées à la vaccination** Rougeole, Oreillons, Rubéole pour plus d'un quart d'entre eux. Les parents mettent notamment en avant l'immunité naturelle, l'inutilité du vaccin et la bénignité de ces affections. L'opposition directe et franche aux vaccinations n'est exprimée que par un faible pourcentage d'entre eux.

Motifs du refus de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole par les parents à la suite d'une proposition du médecin (en %)



Source : Baromètre santé 2000, CFES.

Par ailleurs, entre 1997 et 1999, on note :

- une progression significative du nombre de familles ayant recours à l'homéopathie, pratique d'autant plus associée à la non-vaccination que les mères ont un niveau d'études plus élevé ;
- une diminution significative des opinions des parents très favorables à la vaccination en général et au vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole.

Ainsi, si l'adhésion à cette vaccination reste forte dans la population française –ce qui explique le maintien d'une couverture vaccinale de plus de 80% à l'âge de 2 ans-, certains indices laissent penser que la proposition de parents adhérant à la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole ne progresse plus et que certains signes d'effritement apparaissent.

Dans quelques mois, ces données seront complétées par une étude qualitative⁷ sur la nature des freins exprimés et des leviers potentiels d'adhésion à la vaccination en général.

⁷ Etude qualitative réalisée par le CFES à la demande de la CNAMTS pour la refonte d'un guide des vaccinations grand public.

II. Diminution de la proportion de médecins très favorables à la vaccination

Plus de 95% des médecins sont favorables (très ou plutôt) à la vaccination en général. Cependant, on note une baisse de la proportion de médecins très favorables : moins 9,3 points entre 1994⁸ et 1998⁹.

Pour la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole, la situation est différente. Si le pourcentage global d'opinions favorables est resté constant entre 1994 et 1998, il y a une progression sensible des médecins ayant une opinion très favorable (72,7% en 1994 et 76,5% en 1998). Par ailleurs, 6% des généralistes déclarent qu'ils sont très ou plutôt défavorables à cette vaccination triple.

Les études quantitatives et qualitatives réalisées par le CFES et la CNAMTS permettent d'identifier trois catégories de praticiens ayant un profil et une répartition qui ont peu changé au cours des dernières années :

- **Les médecins très favorables et "vaccinateurs"** (un peu moins d'1 sur 2 (41%)) : déclarent vacciner les enfants ou les pré-adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en suivant systématiquement les recommandations du calendrier vaccinal. Ils sont en général des praticiens qui voient beaucoup de patients et qui sont motivés pour agir dans le champ de la vaccination. Ils ont surtout une clientèle de patients de niveau social moyen ou faible.
- **Les défavorables et les non vaccinateurs** (un pourcentage très faible (3%)) : n'appliquent jamais les recommandations. Ils sont le plus souvent des généralistes qui ont de façon exclusive un mode d'exercice particulier (MEP), fréquemment l'homéopathie, et pratiquent en secteur non conventionné. Leurs patients ont un profil qui les conduit eux aussi à avoir une très grande réserve vis-à-vis de ce geste vaccinal (niveau d'études et/ou social élevé).
- Enfin, **les autres généralistes (plus d'1 sur 2 : 56 %) sont favorables mais vaccinent selon les cas** (n'appliquent pas de façon systématique le calendrier vaccinal), **et pratiquent parfois un MEP mais de façon non exclusive**. Ils seraient donc susceptibles d'évoluer dans leur pratique.

⁸ Baromètre santé Médecins généralistes, CFES, 1994.

⁹ Baromètres santé Médecins généralistes, CFES, 1998.

III. Les pharmaciens moins concernés par la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole que par les autres vaccinations

Les pharmaciens abordent régulièrement le thème des vaccinations avec leurs clients¹: la moitié d'entre eux en parlent souvent. Mais, ils informent moins sur la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole que sur les autres vaccins.

51 % d'entre eux seulement informent spontanément sur ce vaccin contre plus de 90 % pour les autres vaccins (hépatite, tétanos, grippe, fièvre jaune et autres vaccins liés aux voyages, typhoïde, choléra...).

Près d'1 pharmacien sur 2 justifie son absence de motivation à informer sur ce vaccin par le fait que les clients ne sont pas intéressés.

¹ Santé et prévention, enquête auprès des pharmaciens d'officine 1998/1999, CFES.

Le programme national de santé publique

I. Le dispositif de santé publique

→ La vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole : seconde dose et gratuité

Depuis 1997, le Comité Technique des Vaccinations recommande l'administration d'une seconde dose pour le vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole. Elle a pour but le rattrapage des non-vaccinés de cette tranche d'âge et le renforcement de l'immunité de ceux déjà vaccinés, ou des non-répondeurs primaires (sur le plan immunitaire).

Dans les années à venir, pour ces trois maladies, cette seconde dose doit permettre d'éviter l'émergence d'épidémies chez les jeunes adultes en raison d'une couverture vaccinale insuffisante de la population, et d'enrayer en particulier la rubéole congénitale.

Tous les enfants de 1 à 6 ans doivent donc recevoir 2 doses de vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole. La première dose est recommandée à partir de 12 mois et la seconde entre 3 et 6 ans.

Une première vaccination à partir de 12 mois

La vaccination associée Rougeole, Oreillons, Rubéole est recommandée de façon indiscriminée pour les filles et les garçons.

La vaccination contre la rougeole peut être pratiquée plus tôt à partir de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole.

En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous les sujets supposés réceptifs à partir de 9 mois. La vaccination peut être efficace si elle est faite moins de 3 jours après le contact avec un cas.

Une seconde vaccination entre 3 et 6 ans

La seconde vaccination ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas séroconverti, pour un ou plusieurs antigènes, lors de la première vaccination. La seconde dose peut être administrée avant l'âge de 3 ans, à condition de respecter un délai d'au moins un mois entre les deux vaccinations. Les enfants ayant reçu une dose de vaccin contre la rougeole avant un an doivent recevoir, comme les autres, deux doses.

Pour les enfants âgés de plus de 6 ans, il convient de s'assurer qu'ils ont été vaccinés au moins une fois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Dans le cas contraire, une seule vaccination triple associée est recommandée. Elle peut être administrée entre 11 et 13 ans mais peut être proposée plus tôt.

Un rattrapage pour les jeunes filles et les femmes en âge de procréer

Si la patiente n'a pas été immunisée¹⁰, le calendrier vaccinal français inclut un rattrapage pour les jeunes filles et les femmes avant qu'elles ne soient enceintes.

Le médecin ou le gynécologue doit donc proposer de façon systématique la vaccination contre la rubéole aux jeunes femmes non vaccinées. Si la femme enceinte n'a pas été vaccinée ou qu'elle n'a pas été immunisée malgré la vaccination, celle-ci doit être appliquée immédiatement après l'accouchement (avant la sortie de la maternité).

¹⁰ Soit le vaccin a été administré mais la patiente n'a pas été immunisée, soit elle n'a pas été vaccinée.

Depuis 1999, l'Assurance Maladie a introduit la **gratuité de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole** : elle est prise en charge à 100 % par les Caisses d'Assurance Maladie pour les enfants jusqu'à l'âge de 13 ans.

La prescription du vaccin doit être faite sur une ordonnance spécifique ; les parents se rendent alors à la pharmacie. La facturation correspondante est établie selon la procédure habituelle applicable pour les spécialités pharmaceutiques, pour une prise en charge à 100% par la caisse d'affiliation de l'assuré. Le médecin peut alors vacciner l'enfant en suivant les recommandations du calendrier vaccinal. Une fois l'injection effectuée, elle est inscrite sur le carnet de santé de l'enfant. Si l'enfant se fait vacciner par une infirmière, il faut deux ordonnances : l'une pour le vaccin, l'autre pour l'injection.

Par ailleurs, un dispositif d'incitation personnalisé est mis en oeuvre. Au premier et au troisième anniversaire de l'enfant, les parents reçoivent une lettre d'incitation de leur Caisse pour faire vacciner ce dernier contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Ils sont alors informés que le vaccin est gratuit.

II. Le programme de communication 2001

Objectifs :

→ Augmenter la couverture vaccinale

Le taux de couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole doit être renforcé par la promotion de ce vaccin auprès des trois publics concernés et des professionnels de santé :

- les parents d'enfants de 12 à 24 mois et de 3 à 6 ans de façon prioritaire, la primo vaccination étant la plus importante pour atteindre un taux de couverture satisfaisant ;
- les parents d'enfants de 6 à 13 ans qui n'ont pas été vaccinés ;
- les femmes en âge de procréer (rubéole).

→ Réduire les disparités régionales

La couverture vaccinale variant considérablement d'un département à l'autre, il est urgent que la couverture vaccinale s'homogénéise. Certains départements sont donc ciblés prioritairement.

→ Sensibiliser et informer la population

Une mise à niveau des connaissances du grand public et des professionnels de santé est nécessaire sur :

- les risques d'une absence de vaccination (complications liées aux maladies);
- les modalités de la vaccination ;
- les bénéfices individuels en termes de santé (protection totale de l'enfant, tranquillité d'esprit ...) ;
- l'importance d'une attitude responsable face à la vaccination ;
- les bénéfices collectifs d'une bonne couverture vaccinale.

→ La campagne nationale

La campagne 2000 sera rediffusée :

- Dans la presse familiale, féminine, enfantine et de santé (mensuels et hebdomadaires de septembre), l'annonce abordant les trois maladies est destinée à alerter les parents sur l'importance de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole au regard des risques des trois maladies et à rappeler la gratuité du vaccin en tant que moyen supplémentaire pour faciliter la vaccination.
- La campagne TV 2000 constituée de trois spots de 22 secondes -un spot par maladie- rappelant la gravité de ces maladies et la gratuité du vaccin, sera rediffusée en septembre 2001.
- La brochure d'information et l'affiche seront diffusées de nouveau par les médecins, pédiatres, pharmaciens, et réseaux de l'Assurance Maladie et du CFES à partir de septembre 2001.

Au second semestre 2001, un guide des vaccinations grand public sera réalisé à partir d'une étude qualitative sur la nature des freins à la vaccination et des leviers potentiels à son adhésion. Il permettra de comprendre l'intérêt collectif de la vaccination et de rappeler l'intérêt individuel de se faire vacciner.

→ La nouveauté : la campagne locale

Si aucun département français n'atteint le taux de couverture vaccinale recommandé par l'OMS, certains s'en rapprochent alors que d'autres en sont encore fort éloignés.

Afin de réduire ces inégalités, un dispositif spécifique **Action Vaccination** pour les 25 départements ayant un taux de couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole inférieur à 80 % est mis en place : Alpes de Haute Provence, Hautes Alpes, Alpes Maritimes, Ariège, Aveyron, Bouches du Rhône, Charente Maritime, Dordogne, Drôme, Gard, Haute Garonne, Gers, Hérault, Isère, Jura, Haute Loire, Lot, Lot et Garonne, Lozère, Orne, Hautes Pyrénées, Haute Saône, Tarn, Var, Vaucluse.

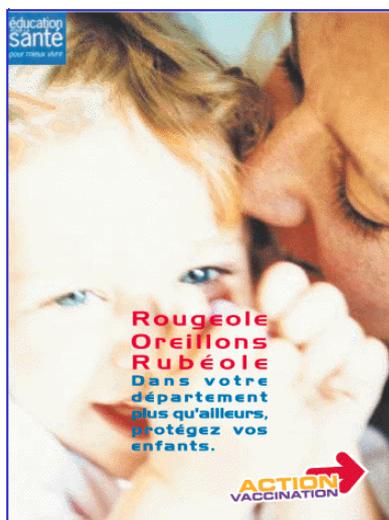
Il vise à informer sur les risques particuliers encourus dans ces départements.



Utiliser les radio locales pour interpeller tout au long de la journée

Une campagne aura lieu sur les radios locales du 10 au 22 septembre 2001 afin d'alerter les parents d'enfants de moins de treize ans sur la situation locale en termes de déficit de taux de couverture vaccinale et sur les risques afférents.

Deux messages aborderont deux problématiques connexes : la protection des enfants (Rougeole, Oreillons, Rubéole) et la protection des jeunes filles et jeunes femmes (Rubéole).



Porter le message au cœur des foyers par une campagne d'incitation de proximité

Lors du démarrage de la campagne radio, un argumentaire "Action vaccination" sera directement envoyé dans les foyers comportant au moins un enfant de moins de 13 ans dans les 25 départements, afin de leur faire prendre conscience de l'importance de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole, dans leur département.

Il a pour objectif de créer une véritable dynamique de passage à l'acte, grâce à un message impliquant, passant par la sensibilité de la mère, posant les enjeux et donnant les solutions.

Mobiliser les acteurs locaux

Le relais des professionnels de santé sera sollicité, ainsi que le relais des structures locales : Caisses d'Assurance Maladie, réseau CFES, Conseils généraux et responsables de Protection Maternelle et Infantile...

Les professionnels de santé et de la petite enfance seront mobilisés au cours de cette opération.

Annexes

Taux de couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole par département

Couverture vaccinale (certificats de santé du 24^e mois) :

 Départements ayant un taux de couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole inférieur à 80 %.

	FRANCE METROPOLITAINE	82,5%
1	AIN	86,2
2	AISNE	87,9
3	ALLIER	71,8
4	ALPES DE HAUTE PROVENCE	66,7
5	HAUTES ALPES	
6	ALPES MARITIMES	81,7
7	ARDECHE	
8	ARDENNES	89,1
9	ARIEGE	70,2
10	AUBE	80,9
11	AUDE	80,8
12	AVEYRON	73,9
13	BOUCHES DU RHONE	77,6
14	CALVADOS	85,0
15	CANTAL	82,8
16	CHARENTE	84,2
17	CHARENTE MARITIME	81,2
18	CHER	87,8
19	CORREZE	
2A	CORSE DU SUD	80,1
2B	HAUTE CORSE	
21	COTE D'OR	82,1
22	COTES D'ARMOR	85,3
23	CREUSE	89,9
24	DORDOGNE	79,6
25	DOUBS	81,2
26	DROME	74,6
27	EURE	83,5
28	EURE ET LOIR	89,1
29	FINISTERE	86,7
30	GARD	74,2
31	HAUTE GARONNE	80,7
32	GERS	75,1
33	GIRONDE	83,1

34	HERAULT	81,5
35	ILLE ET VILAINE	85,6
36	INDRE	85,3
37	INDRE ET LOIRE	86,6
38	ISERE	80,3
39	JURA	79,8
40	LANDES	87,2
41	LOIR ET CHER	84,2
42	LOIRE	84,6
43	HAUTE LOIRE	79,1
44	LOIRE ATLANTIQUE	
45	LOIRET	88,6
46	LOT	66,5
47	LOT ET GARONNE	73,2
48	LOZERE	80,9
49	MAINE ET LOIRE	
50	MANCHE	88,8
51	MARNE	88,3
52	HAUTE MARNE	102,6
53	MAYENNE	86,5
54	MEURTHE ET MOSELLE	90,3
55	MEUSE	83,3
56	MORBIHAN	
57	MOSELLE	89,9
58	NIEVRE	83,4
59	NORD	85,7
60	OISE	85,8
61	ORNE	78,0
62	PAS DE CALAIS	84,3
63	PUY DE DOME	84,6
64	PYRENEES ATLANTIQUES	86,3
65	HAUTES PYRENEES	81,0
66	PYRENEES ORIENTALES	84,1
67	BAS RHIN	84,4
68	HAUT RHIN	85,3
69	RHONE	85,5
70	HAUTE SAONE	69,1
71	SAONE ET LOIRE	
72	SARTHE	81,0
73	SAVOIE	83,3
74	HAUTE SAVOIE	69,7
75	PARIS	91,3
76	SEINE MARITIME	82,9
77	SEINE ET MARNE	
78	YVELINES	
79	DEUX SEVRES	83,0
80	SOMME	79,4
81	TARN	77,2
82	TARN ET GARONNE	80,6

83	VAR	81,9
84	VAUCLUSE	69,3
85	VENDEE	80,7
86	VIENNE	86,7
87	HAUTE VIENNE	88,6
88	VOSGES	84,8
89	YONNE	88,1
90	TERRITOIRE DE BELFORT	80,7
91	ESSONNE	88,6
92	HAUTS DE SEINE	90,2
93	SEINE SAINT DENIS	92,8
94	VAL DE MARNE	91,2
95	VAL D'OISE	91,7
971	GUADELOUPE	
972	MARTINIQUE	84,7
973	GUYANNE	79,4

Source : Résultats nationaux et par département, année 2000¹¹ - Données DREES

¹¹ Dernière année disponible.

Historique des campagnes d'information sur la vaccination

Dans le cadre du programme de promotion de la vaccination, des campagnes d'information sur la vaccination notamment Rougeole, Oreillons, Rubéole, ont été menées depuis plus de 10 ans.

→ 1990 / 1994 : "Rougeole, Oreillons, Rubéole : Pas d'hésitation, vaccination"

En 1988, la couverture vaccinale française contre la rougeole, les oreillons et la rubéole n'était pas encore satisfaisante. Malgré des recommandations régulières et un calendrier vaccinal adapté aux objectifs européens, la couverture variait de 20 à 60% d'une région à l'autre. Pour faire progresser ce taux de couverture, une première campagne de promotion de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole a été lancée le 29 mai 1990. L'objectif était d'atteindre une couverture de 90% des enfants de moins de deux ans d'ici à la fin de l'année 91. Pour cela des actions en direction du grand public et des professionnels de santé ont été menées.

Au-delà de cette action spécifique, la promotion de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole devait pouvoir servir une stratégie de promotion globale sur la vaccination et donc affirmer la volonté des pouvoirs publics dans ce domaine de la prévention.

Dès 1989, un dossier d'information a été envoyé aux professionnels de santé. Il exposait les données épidémiologiques sur ces trois maladies, les objectifs de l'OMS, l'intérêt de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole et ses modes d'administration. Puis en 1990, des encarts d'information dans la presse médicale ont été réalisés.

En ce qui concerne le grand public, l'idée était de diffuser largement un message simple, dédramatisant et incitatif. Une signature commune "*Rougeole, Oreillons, Rubéole : Pas d'hésitation, vaccination* » a été déclinée sur l'ensemble des supports média (télévision, radio, presse grand public, médicale et régionale, affichage). L'univers de la campagne se voulait affectif, sympathique et souriant pour favoriser une communication dépouillée et directe, inscrite dans l'univers de la vaccination de confort.

Parallèlement des actions hors média et de marketing direct ont été menées. Une brochure, une affichette, des cartes postales, etc. ont été largement diffusées. Par ailleurs, dans 40 départements dont la couverture vaccinale était inférieure à 70%, un envoi a été effectué à 55 000 foyers ayant un enfant de 2 ans et moins. Cette opération a été couplée avec un mailing destiné aux médecins généralistes et pédiatres de ces départements.

Les campagnes média et hors média ont été reconduites chaque année jusqu'à la fin 1994.

→ 1995 : « La vaccination, un geste pour la vie »

Une nouvelle campagne nationale est lancée en 1995 afin de promouvoir la vaccination. La signature : "*La vaccination : un geste pour la vie*" donne le ton de cette nouvelle communication, à la fois responsabilisant et mobilisateur. C'est aussi la première fois que le thème de la vaccination est abordé de façon globale.

Face à la stagnation du taux de couverture vaccinale Rougeole, Oreillons, Rubéole et à la persistance de certains freins, une action d'envergure a été initiée pour systématiser la démarche de vaccination. La campagne s'appuyait sur l'information et la responsabilisation du public. Elle développait également une information spécifique à destination des mères de famille, exposant notamment les risques liés aux trois maladies, les bénéfices, le côté pratique du triple vaccin. Cette nouvelle vague impliquait aussi directement les médecins. Portant sur la vaccination en général, et sur la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole en particulier, elle visait à leur fournir des informations scientifiques sur l'épidémiologie de ces maladies, leurs complications et l'intérêt de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole.

Le message grand public était volontairement direct et informatif : *"Rougeole, Oreillons, Rubéole : un vaccin, trois maladies de moins"*. La signature commune de la campagne vaccination *"La vaccination, un geste pour la vie"* venait renforcer la portée du message rougeole, oreillons, rubéole. Une série de chroniques santé sur le thème de la vaccination a été mise à la disposition de radios locales. Des encarts presse ont été réalisés dans la presse féminine parentale et la presse magazine régionale.

Parallèlement à ces actions grand public, une lettre scientifique a été envoyée à tous les médecins : ce document d'information thématique avait pour objet de répondre aux interrogations des médecins, de préconiser un comportement prescripteur et de développer des informations précises sur la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole notamment. Le guide des vaccinations, destiné aux médecins, a été réactualisé et a servi d'outil de référence. Des forums scientifiques régionaux ont été organisés pour permettre aux professionnels de santé de se rencontrer et de débattre sur ces thèmes.

➔ 1996 / 1997 : un changement de ton

En 1996, le comité de pilotage a pris la décision de modifier le parti adopté en 1995 en favorisant une approche plus dramatisante. Le spot 96 présentait donc un nouveau montage alternant des plans couleur, versus spot 95, et des plans en noir et blanc permettant de visualiser (et non plus seulement d'entendre) les dangers liés aux complications.

Un volet d'alerte a été assuré avec la diffusion d'un spot télévisé ainsi qu'un volet plus informatif par la publication de publi-rédactionnels dans la presse enfantine, féminine et familiale. Une lettre scientifique de la vaccination a été envoyée aux médecins et pharmaciens; elle comportait notamment les dernières recommandations sur le calendrier vaccinal.

L'impact global de la campagne de 1996 fut assez bon (62%)¹² : deux fois supérieur à celui de 1995. Ce nouveau spot, dont le but affirmé était de diffuser des messages plus alarmants sur la gravité des trois maladies et l'intérêt de la prévention par la vaccination a rempli ses objectifs puisqu'il a contribué à générer une démarche de réflexion de la part des mères d'enfants de 6 mois à 6 ans. Au lieu de provoquer une réaction de rejet, les indicateurs montrent que les mères se sont senties très concernées à la fois pour leurs enfants mais aussi pour leur entourage : elles ont trouvé le spot très convaincant et apte à inciter fortement à la vaccination.

Parallèlement à ces trois vagues de campagne media, furent mises en place des actions hors media : diffusion de dossiers à destination des médecins exposant les données épidémiologiques, l'intérêt du vaccin, ses modes d'administration ; actions de marketing direct ; distribution de brochures, de cartes

¹² Post-test de la campagne vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole 1996 - Rapport de synthèse préparé par Research International Médias et Opinion.

postales ; mises en oeuvre de partenariats avec le réseau local d'éducation pour la santé ; élaboration d'un outil de référence à destination du corps médical : le guide des vaccinations...

La campagne télévisée a été reconduite en 1997. Parallèlement des actions hors média ont été développées : diffusion de publi-rédactionnels dans la presse médicale et réactualisation de la brochure destinée aux parents en insistant sur le seconde dose qui a été introduite en 1997.

→ 1998 : « Ne demandez pas à votre enfant de mesurer les conséquences de la rougeole, des oreillons et de la rubéole »

Les actions grand public

Les objectifs de la campagne 98 visaient à sensibiliser les parents sur les risques de complications liées aux trois maladies et à mettre davantage l'accent sur la responsabilité des parents pour la protection de leur enfant mais aussi de la collectivité. Trois annonces presse, chacune abordant l'une des maladies, et des spots radio ont été réalisées ainsi qu'une brochure et une affichette afin de fournir une information complète. Les supports ont été principalement diffusés aux médecins généralistes, aux pédiatres et aux PMI.

Les spots radio ont été diffusés en particulier dans les départements connaissant un faible taux de couverture vaccinale. Les annonces presse ont paru dans la presse féminine et familiale. L'impact global de la campagne presse et radio a été d'un bon niveau (29%) pour ce type de média et compte tenu du faible nombre de GRP (252).

46% des mères ont évoqué les risques, les complications. Le message concernant la contamination par l'enfant et la protection des autres a été restitué par 21% des mères et la responsabilité parentale par 10%. Une très grande majorité des femmes (89%) a estimé que la campagne incite les mères de jeunes enfants à la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole.

Les actions en direction des professionnels de santé

En 1998, les médecins ont constitué un public prioritaire. Deux objectifs ont été poursuivis à travers la diffusion de l'outil médecins et de la lettre Prévention-Education-Santé (PES) :

- > un objectif d'information : rappeler l'importance de la vaccination en terme de santé publique,
- > et un objectif éducatif : favoriser le dialogue entre patients et médecins et faciliter la démarche éducative dans le cadre de la consultation de médecine générale ou pédiatrique.

L'outil « Vaccinations : ouvrons le dialogue », très largement diffusé en particulier auprès des médecins référents, met l'accent sur l'exercice du double niveau de responsabilité pour la vaccination : responsabilité vis-à-vis de soi et/ou de son enfant mais aussi vis-à-vis de ses proches, voire de la société en général. Différents types de documents servaient de support à cette démarche. Ils étaient organisés en fonction de trois objectifs :

- > Des documents pour faciliter la gestion du calendrier vaccinal et inciter le patient à parler des vaccinations en cours de consultation : une affiche à apposer en salle d'attente, des aide-mémoire pour le médecin et les patients (mémo-vaccins).

> Des documents pour aider le patient à faire le choix de la vaccination :

- Une fiche permettant à un patient indécis de faire le point sur ses motivations et ses réticences. Elle aide aussi le médecin à mieux comprendre le point de vue du patient et à entamer un dialogue.
- Une fiche permettant, au cours de la consultation, d'expliquer le mécanisme de la vaccination au niveau d'un individu et au niveau d'une communauté.
- Des fiches correspondant aux huit principaux vaccins inscrits au calendrier vaccinal en France, et notamment la rougeole, les oreillons et la rubéole. Chacune fait le point, sous forme de questions réponses, sur l'intérêt de la vaccination, les indications du vaccin, les réactions possibles et la manière de les prendre en charge.

> Des documents pour aider le patient à gérer une éventuelle peur de la piqûre :

- Plusieurs documents invitent les adolescents et les adultes à parler de leur crainte éventuelle de la piqûre et apportent des conseils sur la prise en charge de celle-ci.
- Une planche illustrée ayant pour objectifs d'aider les enfants à mieux comprendre ce qui va se passer et de favoriser le dialogue entre enfants et adultes sur la vaccination, la piqûre et les moyens d'avoir moins peur et moins mal.
- Une fiche « préparer votre enfant » pouvant être remise aux parents en prévision d'une vaccination prochaine de leur enfant.
- Un jeu pour aider l'enfant à se distraire : la distraction est un moyen efficace pour aider les enfants à faire face à un geste médical comme la vaccination. Elle doit toutefois être précédée d'explications permettant à l'enfant de comprendre pourquoi on lui fait une piqûre.

La lettre Prévention-Education-Santé (PES), envoyée à l'ensemble des médecins généralistes, a pour objectif d'informer les praticiens sur les approches, les expériences, les outils pédagogiques existant dans le domaine de l'éducation pour la santé des patients et vise à les aider à intégrer dans leur pratique de soins une dimension éducative servant à la fois à la prévention des maladies et à l'accompagnement de la maladie chronique. La lettre PES consacrée à la vaccination, diffusée en décembre 98, comprenait notamment des éléments sur la politique vaccinale et les dernières modifications du calendrier des vaccinations, la démarche éducative qui peut être menée vis-à-vis de la vaccination au niveau collectif et individuel, et enfin des informations pour mieux gérer la peur de la piqûre des patients.

→ 1999 « Pour en finir avec ces maladies, aujourd'hui le vaccin est gratuit »

La mise en place par l'Assurance Maladie de la gratuité du vaccin en septembre 99 a été un élément clé du dispositif de communication. La gratuité a permis de donner un nouveau statut au vaccin et de le rendre plus accessible à des populations pour lesquelles le prix pouvait constituer un frein. En-dehors de l'annonce de la gratuité, la campagne 99 a visé deux objectifs : responsabiliser les parents pour la vaccination de leur enfant et faire prendre conscience de la gravité des maladies.

Une information en direction des médecins et du grand public a été menée à cette occasion.

Trois nouveaux films ont été réalisés abordant chacun l'une des trois maladies. Ils ont été conçus dans la continuité de la stratégie définie en 1998, c'est-à-dire en s'appuyant sur le décalage entre l'innocence de l'enfant et l'énonciation factuelle des conséquences graves de chacune des trois maladies. En outre, comme les annonces presse, ils insistent sur la responsabilité des parents. La voix off du film dit « Ce n'est pas à votre enfant, mais à vous adultes, de connaître les risques de cette maladie ». Sur les affichettes et l'annonce presse, on lit « On ne peut demander à un enfant de savoir que chaque année

en France, des enfants meurent à la suite d'une rougeole ». Les annonces presse expliquent également les modalités de la vaccination (seconde dose).

L'impact global de la campagne presse et télévisée a été de 52%, pour 264 GRP TV et 393 GRP en presse. Le taux de compréhension de la campagne a été relativement faible (30%) du fait de la multiplicité des messages. En effet, on compte trois niveaux d'information : l'annonce de la gratuité, l'alerte sur la gravité des maladies et enfin la responsabilisation des parents. En revanche, elle a été perçue très positivement tant sur le fond que sur la forme. Et enfin, les connaissances des parents sur les modalités de la vaccination ont progressé.

En 1999, une stratégie d'information sur la vaccination en général a également été menée. Le guide des vaccinations, qui a pour objectif d'aider tous les professionnels de santé à actualiser leurs connaissances dans le champ de la vaccination, a été réédité (première édition en 1994). Pour le grand public le « mémo vaccins » a été largement diffusé permettant à chacun de connaître les dates de l'ensemble des vaccins.

→ 2000 : « C'est bénin sauf quand c'est grave »

L'année 2000 marque une nouvelle orientation du programme. Le message est simplifié afin d'obtenir un meilleur impact et les visuels s'inscrivent en rupture avec ceux des campagnes précédentes. La campagne est axée sur la gravité des maladies et la gratuité avec une signature très simple : « Rougeole, Oreillons, Rubéole : c'est bénin sauf quand c'est grave ; Finissons-en avec ces maladies, le vaccin est gratuit ».

Une annonce presse a été largement diffusée dans la presse féminine et familiale ainsi que les 3 spots réalisés en 1999. La fin des films a été modifiée afin de rendre le message plus simple et plus direct. L'impact de la campagne télévisée a été très important (73%) par rapport à un investissement télévisé relativement faible (302 GRP soit 79% de couverture et 3,8 occasions de voir). De même les indices de compréhension se sont révélés très positifs. L'élément le plus fréquemment restitué étant la nécessité de vacciner son enfant, puis la gravité des maladies et enfin la gratuité.

La brochure d'information et l'affichette ont également été refaites afin d'en alléger le contenu. La brochure et l'affichette ont été diffusées dans les pharmacies, les cabinets médicaux, les réseaux de la CNAMTS et du CFES, les PMI, les crèches, les caisses d'allocation familiale et les mairies.

Parallèlement, dans un objectif de mobilisation des professionnels de santé, une lettre Prévention-Education-Santé d'informations sur la campagne a été envoyée aux médecins généralistes et aux pharmaciens, et une table ronde a permis de réunir de nombreux experts et journalistes.

Messages radio 2001

"La protection des enfants (Rougeole, Oreillons, Rubéole)"

Le saviez-vous ?

Dans notre département plus qu'ailleurs, les enfants sont exposés à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole.

Pourquoi ?

Parce que le taux de vaccination y est trop faible.

Vos enfants risquent d'attraper ces maladies qui peuvent avoir des complications très graves.

Pour protéger vos enfants, c'est simple.

Participez à l'opération " Action Vaccination ".

Faites les vacciner. C'est gratuit et vous serez tranquille.

Et si vous l'avez déjà fait, parlez-en autour de vous !

Action Vaccination, c'est l'affaire de tous.

Pour toute information, contactez votre médecin ou votre centre de PMI.

"La protection des jeunes filles et jeunes femmes (Rubéole)"

Le saviez-vous ?

Dans notre département plus qu'ailleurs, les jeunes femmes sont exposées à la rubéole.

Pourquoi ?

Parce que le taux de vaccination y est trop faible.

C'est grave ! Une rubéole contractée pendant la grossesse fait risquer au bébé des malformations irrémédiables.

Pour vous protéger, participez à l'opération " Action Vaccination ".

Faites-vous vacciner, c'est gratuit.

Et si vous l'avez déjà fait, parlez-en autour de vous.

Action Vaccination, c'est l'affaire de tous.

Pour toute information, contactez votre médecin ou votre centre de PMI.

L'Oiseau Bleu : témoin de la gravité de ces maladies

L'association "l'**Oiseau bleu**" a été créée par Elizabeth Bonneau-Bréhant, pour sensibiliser le monde médical mais aussi le grand public, à la gravité de certaines complications liées à la rougeole, en particulier la panencéphalite subaiguë sclérosante (PESS).

Cette maladie, qui concerne une **centaine d'enfants en France**, démarre plusieurs années (4 à 14 ans) après une rougeole « banale », chez les patients non vaccinés, par réactivation du virus rougeoleux.

Atteignant de façon progressive et irréversible les différentes structures du cerveau, sa survenue constitue une véritable séisme au sein de la famille. Cette terrible maladie entraîne des **souffrances physiques et psychologiques pour l'enfant et pour son entourage**.

La prise en charge médicale est extrêmement contraignante et coûteuse et implique une modification de la vie quotidienne (par exemple, une infirmière doit venir chaque jour au domicile pour aider les parents à administrer des soins). De plus, la reconnaissance des droits sociaux peut se révéler longue et difficile.

"L'oiseau bleu" apporte une **aide matérielle et morale** aux familles en favorisant le dialogue et l'échange. Par ailleurs, elle tente d'**améliorer la reconnaissance** de la maladie : elle se bat chaque jour pour que le personnel médical et l'opinion publique prennent mieux en compte ce risque.

L'association est soutenue par des membres d'honneur : le Professeur Philippe Reinert (chef du service de pédiatrie, Hôpital intercommunal de Créteil), spécialiste de la vaccination, et le docteur Christian Mongin (Centre de santé des Epinettes, Evry).

L'Oiseau Bleu
5, rue du citoyen Vergne - 91 250 Tigery
Tél : 01 60 75 37 90