



Rougeole

Dernière mise à jour: 2023-06-22

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur les concepts en matière d'épidémiologie.

Importance

La rougeole est l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes enfants à l'échelle mondiale, malgré la disponibilité d'un vaccin sûr et efficace. En 2018, plus de 140 000 personnes sont décédées de la rougeole dans le monde, pour la plupart parmi les enfants de moins de cinq ans. Une épidémie de rougeole peut se déclarer lorsque la couverture vaccinale pour la maladie est faible ou qu'elle est descendue en dessous de 95 %. La vaccination a permis de réduire le nombre de décès causés par la rougeole de 73 % entre 2000 et 2018 dans le monde, mais cette maladie reste courante dans de nombreux pays, en particulier dans certaines régions d'Afrique et d'Asie. Il faut cependant préciser que le nombre de cas a explosé de 2017 à 2019, des flambées s'étant déclarées dans sept pays où la rougeole n'était pas présente auparavant. De nombreux pays qui n'étaient pas considérés comme exposés connaissent à présent des flambées. La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle peut se propager très rapidement, mais peut aussi être contrôlée par des campagnes de vaccination de masse. Elle entraîne une perte d'immunité contre d'autres maladies mortelles, ce qui augmente le risque de décès dus à d'autres causes.

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de

*cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Cas suspecté : toute personne présentant au moins 38 °C de fièvre ET des éruptions cutanées généralisées (lésions de base plate dites « maculopapuleuses » et nombreuses petites ampoules remplies de liquide) ET UN des symptômes suivants — toux, écoulement nasal ou yeux rouges (conjonctivite) OU toute personne chez qui un médecin soupçonne la présence d'une rougeole.

Cas confirmés :

- Cas confirmés en laboratoire - cas symptomatiques confirmés par des analyses en laboratoire
- Lien épidémiologique avec un cas - cas suspecté de rougeole non confirmé par des tests de laboratoire, mais avec lequel un lien géographique et temporel a été établi, avec une éruption cutanée qui démarre à 7 à 23 jours d'écart avec un autre cas confirmé par un test de laboratoire ou un cas de rougeole avec lequel il existe un lien épidémiologique

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

<https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-measles>

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Le seuil exact doit être fixé en fonction des objectifs des programmes locaux d'épidémiologie et d'immunisation. Le seuil épidémique peut et doit être adapté à l'évolution de l'incidence de la rougeole. Dans les pays où aucun cas récent de rougeole n'a été signalé, un seul cas devrait déclencher une enquête détaillée.

Facteurs de risque

- Les enfants non vaccinés sont les plus exposés au risque. Selon les estimations, dans une population non vaccinée, presque tous les enfants attrapent la rougeole avant l'adolescence.
- La rougeole est courante en particulier dans certaines régions d'Afrique et d'Asie. Plus de 95 % des décès dus à la maladie surviennent dans des pays où le revenu par habitant est faible et où les infrastructures sanitaires sont insuffisantes.
- Les flambées de rougeole peuvent être particulièrement mortelles dans les pays traversant une

catastrophe naturelle ou un conflit, ou en cours de relèvement. Les dommages causés aux infrastructures sanitaires et aux services de santé interrompent les campagnes de vaccination systématique et le surpeuplement dans les camps de réfugiés augmente fortement le risque d'infection.

- Les zones surpeuplées, où l'infection peut facilement se transmettre entre personnes.
- L'absence d'installations sanitaires et de mesures d'hygiène appropriées.

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse. Au sein d'une population non protégée, une personne infectée infectera en moyenne entre 12 et 20 personnes. Le taux d'attaque est d'au moins 90 % parmi les personnes non immunisées en contact avec une personne infectée (9 personnes sur 10 exposées à la rougeole et susceptibles de la contracter la contracteront). Dans les régions où une partie de la population a déjà été vaccinée ou infectée par le virus, le taux de reproduction est plus faible.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Enfants de moins de cinq ans non vaccinés
- Adultes de plus de 30 ans non vaccinés
- Les femmes enceintes non vaccinées sont exposées au risque le plus élevé de contracter une forme grave de la maladie et de développer des complications. Des fausses couches ou des accouchements avant terme peuvent se produire.
- Personnes dont le système immunitaire est affaibli, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les personnes vivant avec le VIH/sida ou d'autres maladies.
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.
- Personnes souffrant de malnutrition et de carence en vitamine A.

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Morbillivirus (virus de la rougeole).

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Par gouttelettes en suspension dans l'air :

- Gouttelettes de salive/mucus porteuses du virus transmises d'une personne à une autre, principalement par la toux et les éternuements.
- Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes.
- Le virus peut rester actif et contagieux dans l'air ou sur les surfaces infectées pendant quatre heures.

Transmission par contact :

- Contact proche ou direct avec des sécrétions du nez ou de la gorge infectées.

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Entre 10 et 14 jours (peut aller de 7 à 23 jours).

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les personnes infectées peuvent transmettre la rougeole dès quatre jours avant et jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption cutanée. Cette période peut être plus longue chez les personnes malnutries ou immunodéprimées.

Signes et symptômes cliniques

- La rougeole débute généralement par une forte fièvre, un écoulement nasal, une toux, des yeux rouges et larmoyants, et parfois des points blancs sur la face interne des joues.
- Des taches rouges apparaissent après plusieurs jours, d'abord sur le visage et le haut du cou, avant de s'étendre au reste du corps sur une période d'environ trois jours.
- Dans les cas graves, des complications sévères peuvent survenir, telles que la cécité, une encéphalite, des diarrhées et une déshydratation sévères, une otite, ou de graves infections respiratoires telles que la pneumonie.
- Dans les populations dont le niveau de malnutrition est élevé et les soins de santé insuffisants, jusqu'à 10 % des cas de rougeole sont fatals.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Autres maladies provoquant des éruptions et de la fièvre, p. ex. maladie pieds-mains-bouche, infection à *parvovirus B19*, rubéole, dengue, varicelle, variole du singe, oreillons.

Diagnostic

- La détection d'anticorps IgM antirougeoleux et de l'ARN de la rougeole par réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR) sont les méthodes les plus couramment utilisées pour confirmer une infection par la rougeole.
- Il faut s'efforcer d'obtenir un échantillon de sérum et un prélèvement de gorge (ou un prélèvement nasopharyngé) auprès des cas suspectés dès le premier contact.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Il n'existe aucun traitement antiviral spécifique pour le virus de la rougeole.
- Il est possible d'éviter des complications graves en apportant des soins de soutien qui assurent une bonne nutrition, un apport adapté en liquides et un traitement de la déshydratation grâce aux solutions de réhydratation orale (SRO) recommandées par l'OMS. Ces solutions remplacent les liquides et autres éléments essentiels perdus par les diarrhées et vomissements.
- Tous les enfants des pays à faible revenu chez qui une rougeole est diagnostiquée devraient recevoir deux doses de compléments de vitamine A, à distance de 24 heures. Cela permet de prévenir les lésions oculaires et la cécité. Il a également été démontré que les compléments en vitamine A permettent de réduire le nombre de décès dus à la rougeole.
- **La rougeole peut être évitée grâce au vaccin ; le vaccin contre la rougeole est inclus dans les programmes de vaccination systématique** (deux doses). Veuillez consulter le calendrier national de vaccination. Le vaccin contre la rougeole est souvent combiné aux vaccins contre la rubéole et/ou les oreillons. Il est aussi sûr et efficace sous la forme d'un vaccin unique que sous la forme d'un vaccin combiné.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- L'immunité naturelle acquise après une infection est permanente.
- Le vaccin est efficace à 93 % à l'âge de 12 mois et à 98 % à l'âge de 15 mois. Après l'administration de deux doses de vaccin, le taux d'efficacité dépasse 99 %.
- Le vaccin confère une immunité à vie.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de

contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Isolement des personnes malades ;
 - Respect des règles d'hygiène en cas de toux (se couvrir la bouche lorsque l'on tousse ou éternue ; jeter immédiatement les mouchoirs usagés) ;
 - Soins de soutien pour les enfants de six mois à cinq ans chez qui la rougeole a été diagnostiquée, consistant en un complément en vitamine A, qui doit être prescrit et surveillé par un professionnel de santé.
- Mobilisation sociale pour la vaccination de masse, notamment à travers de vastes activités d'information, d'éducation et de communication sur les avantages du vaccin contre la rougeole, le calendrier national de vaccination systématique et/ou les dates et lieux des campagnes de vaccination de rappel, ainsi que sur le fait qu'il est important de recevoir les deux doses de vaccin.
- Détection rapide et encouragement à adopter des comportements consistant à rapidement se faire prendre en charge dans un établissement de santé (p. ex. la surveillance à base communautaire, la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires).
- Recherche et suivi des personnes avec lesquelles les malades ont été en contact ; toutes les activités de recherche des contacts doivent être réalisées en coordination étroite avec les autorités sanitaires.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- Le vaccin contre la rougeole suscite de nombreuses idées fausses pouvant amener à un rejet total. La liste ci-après reprend quelques-unes de ces idées fausses, qui peuvent être difficiles à contrer au sein des communautés. Les volontaires devraient comprendre que réfuter ou rejeter avec force une croyance peut en réalité amplifier la perception du risque, au lieu de l'atténuer. C'est pourquoi il est toujours préférable d'encourager une discussion ouverte en s'appuyant sur des faits étayés par des preuves afin de nourrir la réflexion.
 - L'une des idées fausses courantes consiste à considérer qu'il vaut mieux que les enfants acquièrent leur immunité en contractant la rougeole plutôt que par le vaccin. Si la maladie confère effectivement une immunité, le vaccin protège contre la maladie sans s'accompagner de symptômes graves, de complications et de problèmes de santé à long terme. De plus, contrairement au fait de contracter la maladie, le vaccin n'expose pas l'entourage ; le vaccin confère une immunisation à la personne et le virus affaibli qu'il contient ne peut être transmis à d'autres personnes.
 - La faible adhésion à la vaccination dans certaines régions du monde s'explique par un mythe commun

selon lequel le vaccin contre la rougeole peut engendrer des cas d'autisme ou, autre idée fausse, le syndrome de l'intestin irritable. L'idée du lien avec l'autisme a été mise en avant en 1998 par un chercheur dont les travaux ont bénéficié d'une large couverture médiatique. Cependant, on a découvert par la suite que ce chercheur était guidé par des intérêts financiers et que ses données étaient falsifiées. À ce jour, quantité d'études indépendantes ont montré que le vaccin ne cause pas de cas d'autisme ni d'autres pathologies telles que le syndrome de l'intestin irritable. Gillbert and Heijdal, 1998; Taylor et al., 1999; DeWilde et al., 2001; Davis et al., 2001.

- Un autre motif de refus du vaccin contre la rougeole réside dans une idée fausse selon laquelle le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (« ROR ») pourrait augmenter les effets secondaires nocifs chez les enfants, ou qu'il pourrait surcharger le système immunitaire. Le système immunitaire peut supporter plusieurs vaccins ou un seul vaccin combiné contre plusieurs maladies en même temps. L'administration de vaccins combinés (vaccin DTP contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite par exemple) offre un excellent bilan en matière de sécurité.
- Si les réticences des parents constituent un obstacle majeur à la vaccination de leurs enfants, la boîte à outils « Psychological First Aid for vaccine hesitancy in the COVID-19 outbreak response », conçue pour le Covid-19, peut s'avérer utile dans le cas de la rougeole également.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Cas suspectés et cas confirmés (par district/lieu)
Taux de létalité
Couverture de la vaccination systématique (par district/lieu)

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Districts comptant de nouveaux cas

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspectés détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé

Dénominateur : nombre total de cas suspectés au cours de cette même période antérieure à l'enquête
Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention.

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Si la Société nationale appuie les campagnes de vaccination :

- Nombre de personnes auxquelles les volontaires ont fourni des informations sur l'accès à la vaccination
- Nombre de volontaires participant aux activités de vaccination supplémentaire
- Nombre de vaccinations réalisées dans le cadre de ces activités parmi la population ciblée

Source d'information : registres des activités de vaccination

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- Pour les actions liées à la vaccination, voir :

- IFRC (2020) *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible à l'adresse : <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/social-mobilization-toolkit-vaccination-activities/>
- Des outils visant à aider les volontaires et les membres des communautés à acquérir une compréhension de base des effets préventifs de la vaccination sur la maladie sont disponibles dans le module en ligne de Premiers secours et santé à base communautaire relatif à la vaccination de la Fédération internationale. Disponible à l'adresse : <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/ecbhfa-immunization-module/>

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Une bonne hygiène des mains et le respect des règles d'hygiène en cas de toux permettent de limiter la propagation des gouttelettes. Il est important d'éviter de partager des ustensiles pour boire et manger pour réduire la propagation des gouttelettes.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la rougeole. Un faible niveau de vitamine A accroît le risque de lésion oculaire et de cécité causées par la rougeole. L'apport de compléments en vitamine A fait partie de la stratégie thérapeutique chez les enfants âgés de six mois à cinq ans, même chez les enfants bénéficiant d'une nutrition correcte.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Les flambées sont particulièrement préoccupantes dans les contextes surpeuplés, la rougeole étant l'une des maladies les plus contagieuses au monde.
Soutien psychosocial et santé mentale	Soigner un enfant ou une personne âgée souffrant de rougeole peut être difficile lorsque l'on sait qu'une personne infectée peut en subir des conséquences à vie. Lorsqu'une personne infectée souffre d'effets physiques à long terme, cela aura également des répercussions sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de sa vie. Les réactions psychologiques peuvent se manifester, entre autres, par de l'anxiété et de l'inquiétude quant à l'issue de la maladie, ainsi que par le retrait social. Les effets à long terme tels que la cécité nuisent à la santé mentale de la personne touchée en raison des changements radicaux qu'ils entraînent sur son mode de vie. L'isolement, la recherche des personnes qui ont été en contact avec le malade et la distanciation sociale au sein des communautés sont des situations fortement stressantes, en particulier pour les enfants, et très difficiles sur le plan psychologique.

Secteur	Lien avec la maladie
Questions liées au genre	Le taux d'infection de la rougeole est identique chez les filles et chez les garçons, mais la mortalité est plus élevée chez les filles. Cela peut s'expliquer par le fait que les filles ont accès à des soins médicaux, dont la vaccination, moins adéquats, et par une exposition plus élevée à la maladie au domicile pour les filles, qui passent généralement plus de temps à l'intérieur.
Éducation	<p>La rougeole est une maladie très contagieuse qui touche principalement les enfants non vaccinés. Les flambées à l'école, où beaucoup d'enfants passent du temps ensemble, sont courantes. Les enfants peuvent être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privés d'éducation s'ils restent chez eux à cause de mesures de quarantaine ou de la maladie.</p> <p>Les écoles et les crèches sont intégrées dans certains programmes nationaux de vaccination systématique contre la rougeole, car il s'agit d'un moyen efficace de toucher le groupe concerné d'enfants de moins de 15 ans. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>
Moyens de subsistance	La majorité des décès dus à la maladie surviennent dans des pays où le revenu par habitant est faible et où les infrastructures sanitaires sont insuffisantes. Les difficultés causées par les complications dues à la rougeole lorsqu'elle touche les adultes peuvent entraîner des licenciements et des problèmes économiques.

Ressources :

- Davis RL, Kramarz P, Bohlke K, et al. (2001) Measles-Mumps-Rubella and Other Measles-Containing Vaccines Do Not Increase the Risk for Inflammatory Bowel Disease: A Case-Control Study From the Vaccine Safety Datalink Project. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 155(3):354–359. doi:10.1001/archpedi.155.3.354
- DeWilde, S., Carey, I. M., Richards, N., Hilton, S. R., & Cook, D. G. (2001). Do children who become autistic consult more often after MMR vaccination? *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 51(464), 226–227.
- Shattock, P. & Whiteley, P. (1999). MMR and Autism: C. Gillberg & H. Heijdal, *Autism*, 1998, 2(4), 423-4. *Autism*, 3(1), 111–112. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1177/1362361399003001010>
- Taylor, Brent et al. (1999) Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *The Lancet*, Volume 353, Issue 9169, 2026 – 2029. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01239-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01239-8)
- OMS (2007) *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_eng.pdf

- OMS (2019) *Rougeole*. Fiche d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- OMS (2019) Vaccine-preventable diseases and vaccines (mise à jour de 2019). Disponible à l'adresse : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4