

Accueil (/) / En savoir plus (https://www.mesvaccins.net/web/immunization_schedules)
/ Les maladies à prévention vaccinale (<https://www.mesvaccins.net/web/diseases>) / Rougeole

Les calendriers vaccinaux (/web/immunization_schedules)

Les maladies à prévention vaccinale (/web/diseases)

Les vaccins (/web/vaccines)

Rougeole

Dernière mise à jour : 15 mars 2018 14:32:11

<https://www.mesvaccins.net/web/diseases/8-rougeole>

Sommaire

La maladie

Les recommandations vaccinales

Les recommandations générales

Les recommandations particulières

Les recommandations professionnelles

Les recommandations pour les voyageurs

Le schéma vaccinal

Les données épidémiologiques

Les données de couverture vaccinale

La maladie

La rougeole est une infection strictement humaine et très contagieuse, due à un virus transmis de personne à personne par voie aérienne et entraînant une éruption cutanée.

1. Transmission.

Le virus de la rougeole est très contagieux. La contagiosité d'un agent pathogène est évaluée par son "R0", qui est le nombre moyen de personnes auxquelles un malade transmet l'infection lors d'un contact, dans l'hypothèse où ces personnes ne sont pas déjà immunisées. Avec une valeur de 15 à 20, le R0 de la rougeole est l'un des plus élevés. Ainsi, une personne atteinte de rougeole peut être à l'origine de 15 à 20 cas supplémentaires, chaque nouveau cas transmettant à son tour la maladie. L'épidémie s'arrête lorsque les personnes sont protégées par une immunité acquise par la maladie ou la vaccination.

Le virus se développe dans le nez et la gorge des personnes infectées et se transmet par voie aérienne (transmission "par l'air") ou par contact.

La transmission aérienne est le plus souvent directe à partir d'un malade qui projette des particules de salive contaminées en parlant ou qui émet des aérosols respiratoires en toussant ou en éternuant. La transmission peut aussi être aérienne indirecte en raison de la persistance d'aérosols contaminés dans l'air (les particules des aérosols sont petites et mettent du temps à se déposer, ce qui explique qu'ils peuvent persister dans l'air jusqu'à deux heures).

Une transmission est également possible par contact direct des mains avec les sécrétions (salive, écoulement nasal) d'une personne malade : les virus de la rougeole présents sur les mains ainsi contaminées pourront pénétrer dans l'organisme si les doigts sont portés

à la bouche ou en se frottant les yeux. Les mains peuvent aussi être contaminées en touchant la surface d'un objet lui-même préalablement contaminé par les sécrétions respiratoires d'un malade.

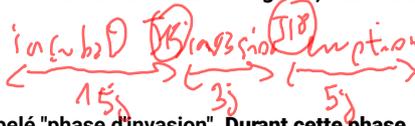
Les personnes ayant la rougeole peuvent transmettre la maladie de 5 jours avant à 5 jours après l'apparition de l'éruption, qui se manifeste par des "boutons".

Une personne atteinte de rougeole est contagieuse dès la veille de l'apparition des premiers symptômes et le reste durant les cinq jours qui suivent le début de l'éruption.

2. Incubation. 15j.

La période d'incubation est le temps qui s'écoule entre le contact avec le virus et l'apparition des premiers signes de la maladie. Pour la rougeole, dure 7 à 18 jours (10 à 12 jours en moyenne).

3. Les phases de la maladie.



Le début de la maladie est appelé "phase d'invasion". Durant cette phase, le virus se propage dans l'organisme via la circulation sanguine ("viémie", c'est-à-dire passage du virus dans le sang). La phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par une **fièvre** supérieure à 38,5 °C, suivie d'une **oux** intense, d'un **écoulement nasal** et d'une **conjonctivite**. Le malade ressent un malaise général et une fatigue. L'éruption peut commencer sur la muqueuse de la joue vers la 36ème heure : c'est le signe de **Köplik**, caractéristique de la rougeole. Ce signe est inconstant et disparaît avec le début de l'éruption.

Eruption. Après exposition, le délai d'apparition de l'éruption est de 14 jours en moyenne (de 7 à 18 jours). Il s'agit d'une éruption dite maculo-papuleuse, qui dure 5 à 6 jours. Elle débute au niveau de la tête et s'étend progressivement de haut en bas et vers les extrémités, en 3 jours.

Complications. En cas de complication, les poumons et le cerveau peuvent être atteints. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 1 an et chez les adultes de plus de 20 ans. La première cause de décès est la **pneumonie** chez l'enfant et l'**encéphalite aiguë** chez l'adulte. Les complications de la rougeole sont très fréquentes chez les enfants dans les pays en développement.

4. Diagnostic.

Le diagnostic indirect fait appel à la détection des anticorps contre le virus de la rougeole présents dans le sang ou la salive (diagnostic sérologique). Le diagnostic direct repose sur la détection du génome du virus dans le sang ou la salive par une technique de biologie moléculaire appelée PCR (cette technique est également utilisée pour le diagnostic de la grippe).

5. Mesures à prendre pour les personnes atteintes de rougeole.

En hospitalisation. En cas d'hospitalisation, des mesures seront mises en place par le personnel soignant : chambre individuelle, aérée fréquemment, limitation des déplacements hors de la chambre, port d'un masque lors de toute sortie de chambre.

A domicile. Durant la période de contagion, il faut éviter les contacts avec l'entourage (en particulier les enfants non vaccinés) et aérer les pièces régulièrement. Pour se déplacer, il faut porter un masque. Se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon ou les désinfecter avec une solution hydro-alcoolique.

Au travail. Afin de limiter les risques de contagion, il est préférable de rester chez soi ; il faut prévenir son encadrement ainsi que la médecine du travail.

6. Que faire en cas de contact avec une personne qui a la rougeole ?

Il est nécessaire de s'adresser rapidement à son médecin traitant. Celui-ci vérifiera si la personne contact a eu la rougeole et si elle a été vaccinée. Le cas échéant, une mise à jour de sa vaccination pourra lui être prescrite. Si cette mise à jour est éalisée dans les 72 heures qui suivent le contact, elle peut éviter la survenue de la maladie.

PCR plus tard

La personne doit prévenir son médecin traitant ou les urgences avant de s'y rendre, afin d'éviter le contact avec d'autres patients et qu'un masque lui soit posé pour ne pas contaminer d'autres personnes.

Les recommandations vaccinales

L'augmentation de la couverture vaccinale à deux doses d'un vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (vaccin ROR) des enfants avant l'âge de 2 ans, l'administration plus précoce de la seconde dose et le rattrapage des personnes réceptives (adolescents et jeunes adultes nés depuis 1980) sont des mesures nécessaires pour permettre à terme l'interruption de la transmission de la rougeole et de la rubéole. Pour permettre l'élimination de la rougeole dans un pays, l'Organisation mondiale de la santé recommande d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95 % pour les deux doses dans tous les districts ou départements du pays (note de synthèse de l'OMS sur les vaccins contre la rougeole d'avril 2017 (https://www.mesvaccins.net/textes/Plaquette_rougeole_2017.pdf)).

Nouveau 2018 ! Une nouvelle loi (<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000036339170&cidTexte=JORFTEXT000036339090&dateTexte=&categorieLien=id&fastS=2&fastR>) en vigueur depuis le 1er janvier 2018, rend cette vaccination obligatoire avant l'âge de 18 mois. Elle est exigible pour l'entrée ou le maintien en collectivité à partir du 1er juin 2018 pour tout enfant né à partir du 1er janvier 2018.

Les recommandations générales

Tous les enfants, à l'âge de 18 mois, devraient avoir reçu deux doses du vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

La première dose est recommandée à l'âge de 12 mois et la seconde entre 16 et 18 mois (respecter un délai d'au moins un mois entre les deux vaccinations). Cette seconde vaccination ne constitue pas un appel, 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 des antigènes, lors de la première vaccination. Dans l'hypothèse où la seconde dose n'a pu être effectuée entre 16 et 18 mois, elle peut être administrée plus tard.

Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent ROR, en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. En effet, le vaccin protège contre les trois maladies. Les personnes qui ont présenté l'une de ces maladies ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants.

Le vaccin ROR est gratuit (http://www.mesvaccins.net/home/news.php?id_news=678) jusqu'à l'âge de 17 ans révolus depuis le mois d'octobre 2010 (au lieu de 13 ans révolus auparavant).

Les recommandations particulières

Le plus souvent, l'obtention d'une protection contre la rougeole fait appel à un vaccin trivalent ROR. C'est pourquoi nous rappelons ici pour mémoire certaines situations concernant la rubéole ou les oreillons.

Enfants gardés en collectivité.

Il n'existe plus de justification à maintenir à l'âge de 9 mois le début de la vaccination par le vaccin ROR chez les enfants admis en collectivité en dehors d'éventuelles périodes épidémiques (cf. « Recommandations autour d'un cas »).

Risque d'exposition à la rubéole.

Les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole, pour qui la vaccination contre la rubéole est recommandée, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR au lieu d'un vaccin rubéoleux seul. Cette vaccination peut être pratiquée lors d'une

consultation de contraception ou prénuptiale par exemple. Les sérologies pré-vaccinales et post-vaccinales ne sont pas utiles. Si les résultats d'une sérologie confirmant l'immunité de la femme vis-à-vis de la rubéole sont disponibles, il n'est pas utile de la vacciner. Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu deux vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée. Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination ne pouvant être pratiquée pendant la grossesse, elle devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité, ou à défaut au plus tôt après la sortie.

Recommandations en situation de cas groupés d'oreillons dans une collectivité.

En situation de cas groupés d'oreillons en collectivité (école, université, internat, caserne, club sportif...), il est recommandé :

- la mise à jour du statut vaccinal à deux doses de vaccin trivalent ROR ;
- de proposer systématiquement une troisième dose de vaccin trivalent ROR aux personnes en ayant déjà reçu deux auparavant et dont la seconde a été administrée depuis plus de 10 ans. Le périmètre d'application de cette mesure pourra être déterminé localement en fonction des caractéristiques de la collectivité et des groupes de personnes affectées.

Il est nécessaire d'éviter toute grossesse dans le mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique.

Recommandations autour d'un cas de rougeole

Dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole, une vaccination préventive pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole est recommandée. Ces mesures concernent les contacts autour d'un cas clinique ou confirmé biologiquement pour les contacts proches, et les contacts d'un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités :

- Nouveau ! nourrissons âgés de 6 à 11 mois : une dose de vaccin trivalent (hors AMM entre 6 et 8 mois révolus ; conséquence de l'arrêt de la production du vaccin monovalent Rouvax (<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/32-rouvax>), autorisé dans ce cadre) dans les 72 heures suivant le contact présumé (dans ce cas, l'enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal : 1^{ère} dose à l'âge de 12 mois, 2^e dose entre 16 et 18 mois) ;
- personnes âgées de plus d'un an et nées depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;

Nouveau ! (mars 2018). En l'absence de cas groupés, l'administration d'une dose de vaccin trivalent n'était jusqu'à présent recommandée que pour les professionnels de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance. Dans le contexte d'une épidémie de rougeole débutante en France, la Direction générale de la santé a publié un document intitulé Aide-mémoire sur les recommandations vaccinales et sur les mesures préventives autour d'un cas

(https://www.mesvaccins.net/textes/2018_aide-memoire_vaccination_rougeole.pdf).

Selon ce document, il est maintenant recommandé d'administrer une dose de vaccin trivalent ROR à toute personne née avant 1980 réceptive à la rougeole (c'est-à-dire non vaccinée ou vaccinée une dose ou sans antécédent de rougeole) et exposée à un cas de rougeole (qu'il s'agisse ou non d'un professionnel). Pour les personnes nées depuis 1980, le calendrier vaccinal général s'applique (une dose dans les meilleurs délais suivie d'une deuxième dose un mois plus tard pour les personnes non vaccinées ; une seule dose dans les meilleurs délais pour les personnes ayant reçu une dose auparavant). Dans tous les cas, il n'est pas recommandé de réaliser une sérologie de la rougeole pour déterminer la conduite à tenir. Si le résultat de cette sérologie est disponible, il peut être utilisé pour les personnes nées avant 1980. Si ce résultat n'est pas disponible, réaliser une sérologie pour l'obtenir serait une perte de temps et de chances d'éviter la rougeole pour la personne exposée. Quant aux personnes nées depuis 1980, il faut appeler que la

vaccination ROR à deux doses est recommandée quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies, administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présentant aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants.

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, éalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle est préconisée même si ce délai est dépassé.

En outre, un délai d'au moins neuf mois est à respecter chez une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Ce délai peut être porté à 12 mois pour les nourrissons ayant reçu des doses élevées d'immunoglobulines (2g/kg) telles qu'utilisées pour traiter la maladie de Kawasaki.

Mesures supplémentaires en situation de cas groupés de rougeole.

Les cas groupés sont définis par la survenue de trois cas ou plus de rougeole parmi lesquels au moins un cas a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique et sur une période de temps limitée. Le nombre est ramené à 2 cas ou plus si les cas fréquentent une même collectivité (école, colonie de vacances, crèche...).

En situation de cas groupés, des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées. Elles reposent sur la notion qu'en situation épidémique, la plupart des cas sont confirmés épidémiologiquement et que la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est plus élevée qu'en situation endémique. La vaccination est ainsi recommandée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

En plus des recommandations autour d'un cas, toutes les personnes, y compris celles nées avant 1980, sans antécédent connu de rougeole devraient compléter leur vaccination jusqu'à obtenir en tout deux doses de vaccin trivalent. De la même manière, l'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, éalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle est préconisée même si ce délai est dépassé. Dans tous les cas, lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre celles-ci sera d'au moins un mois.

Après un contact avec un cas de rougeole, certaines personnes risquent de développer une forme grave de la maladie alors que le vaccin contre la rougeole est contre-indiqué ou n'a pas pu être administré suffisamment tôt pour être efficace. C'est le cas des personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- femme enceinte non vaccinée et sans antécédent de rougeole ;
- patient immunodéprimé, quels que soient son statut vaccinal et ses antécédents avérés de rougeole ;
- enfant âgé de moins de 6 mois dont la mère présente la rougeole ou n'a ni antécédent de rougeole ni de vaccination ;
- enfant âgé de 6 à 11 mois non vacciné en post-exposition dans les 72 heures suivant le contact et ce quel que soit le statut immunitaire de la mère vis-à-vis de la rougeole.

Dans ces situations, l'administration d'immunoglobulines polyvalentes d'origine humaine par voie intraveineuse est recommandée (l'ANSM recommande une posologie de 200 mg/kg). Il est recommandé (avis du 16 avril 2012

(https://pro.mesvaccins.net/textes/hcspa20120416_delaiougrror.pdf) et "guide pour l'immunisation en post-exposition : vaccination et immunoglobulines

(https://www.mesvaccins.net/textes/hcspr20160119_guideimmunisationpostexposition.pdf)

:

- que le délai à respecter entre l'administration d'une dose de 200 mg à 400 mg/kg d'immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole et l'administration d'un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons soit d'au moins 9 mois ;
- qu'une dose supplémentaire de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons soit proposée, sans sérologie préalable, aux personnes ayant reçu une dose d'immunoglobulines en prophylaxie post-exposition de la rougeole et ayant été

vaccinées dans un délai inférieur à 9 mois. Ces personnes recevront donc au total trois doses de vaccin, les deuxième et troisième doses devant être espacées d'au moins un mois.

Les recommandations professionnelles

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-rubéole-œillons. Les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés) devraient être vaccinées en priorité. Les professionnels en charge de la petite enfance devraient aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-œillons-rubéole (ROR). Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

Les recommandations pour les voyageurs

Pour les nourrissons qui voyagent, la vaccination contre la rougeole peut être pratiquée :

- à partir de l'âge de 9 mois, avec le vaccin trivalent ROR (une seconde dose de vaccin ROR sera administrée entre 12 et 15 mois) ;
- dès l'âge de 6 mois pour ceux qui se rendent dans des pays de forte endémicité de l'ancien monde (pays qui n'ont pas de plan d'élimination de la rougeole, dont la liste est actualisée sur MedecineDesVoyages.net et incluant des pays européens), avec une dose de vaccin trivalent, le vaccin rougeoleux monovalent n'étant plus disponible. Les enfants ayant reçu le vaccin rougeoleux (monovalent ou trivalent) entre les âges de 6 et 8 mois devront recevoir ultérieurement les deux doses de vaccin trivalent ROR, conformément au calendrier vaccinal.

Pour les personnes nées avant 1980, sans antécédent de rougeole et se rendant dans un pays de circulation virale intense (consulter les nouvelles de MedecineDesVoyages.net pour avoir des informations sur ces pays), l'administration d'une dose de vaccin ROR peut se discuter. Rappelons que pour les personnes nées depuis 1980 et âgées du moins 12 mois, deux doses de vaccin ROR sont recommandées quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

La recommandation de vacciner spécifiquement les adultes voyageurs nés en 1965 ou après, se rendant dans des pays de forte endémicité, avec une dose de vaccin ROR a été supprimée en mai 2011.

OMS, depuis début mai 2011. La vaccination contre la rougeole et la rubéole est recommandée pour tous les voyageurs à destination d'un pays des Amériques.

Le schéma vaccinal

- Nourrissons : une dose du vaccin contre la rougeole, les œillons et la rubéole à l'âge de 12 mois (co-administration possible avec le vaccin contre les infections invasives à méningocoque C) et une seconde dose entre 16 et 18 mois.
- Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : attrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai minimal de un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Les données épidémiologiques

La rougeole est fréquente dans certains pays d'Afrique et d'Asie. Elle semblait éliminée du continent américain grâce à la vaccination, mais sa réapparition dans certains pays de ce continent incite à la prudence.

Depuis le 24 juin 2005, la rougeole est à nouveau une maladie à déclaration obligatoire en France (elle l'était en effet entre 1945 et 1985).

L'augmentation de la couverture vaccinale, observée depuis que le vaccin contre la rougeole a été introduit dans le calendrier vaccinal français en 1983 pour tous les nourrissons, a été progressive et s'est accompagnée d'une forte diminution de l'incidence

de la rougeole jusqu'en 2008. Entre 2008 et 2011, une importante épidémie de rougeole est survenue en France, liée à une couverture vaccinale insuffisante pour éliminer la maladie. Le nombre de cas a fortement diminué depuis 2012.

2008 à 2016. Du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2016, soit en 9 ans, plus de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés en France (dont près de 15 000 cas pour la seule année 2011). Près de 1 500 cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique (31 encéphalites, 1 myélite, 2 Guillain-Barré) et 10 sont décédés. Le nombre de cas a fortement diminué en 2012, puis est resté stable en 2013 et 2014 (respectivement 859, 259 et 267 cas déclarés).

2015. Le nombre de cas augmentait de nouveau (364 cas), en lien avec un important foyer épidémique en Alsace (230 cas).

2016. En 2016, 79 cas ont été déclarés, témoignant d'une circulation moindre du virus de la rougeole.

2017. Du 1er janvier au 31 juillet 2017, 387 cas ont été déclarés (pic épidémique au mois de mai, avec 113 cas déclarés). 154 cas (40%) ont dû être hospitalisés, dont deux cas d'encéphalite et 31 cas de pneumopathies sévères. Un cas est décédé : il s'agissait d'une jeune femme âgée de 16 ans, sans antécédents médicaux, non vaccinée, décédée dans un tableau de détresse respiratoire aiguë et de défaillance multiviscérale. Plusieurs foyers épidémiques ont été observés dans des crèches (3), des établissements scolaires (4), une université, la communauté des gens du voyage (3) ainsi que des structures de soins, services d'urgences hospitalières donnant lieu à des cas nosocomiaux (3 services). Hormis deux foyers situés en Moselle et Alsace, la majorité de ces foyers a été observée dans la moitié sud de la France. Une épidémie a démarré en Nouvelle-Aquitaine en novembre 2017.

2018. Une épidémie est en cours en Nouvelle-Aquitaine et des foyers épidémiques apparaissent dans plusieurs territoires métropolitains. Au 12 mars 2018, 913 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017, confirmant le début d'une épidémie en France. L'augmentation rapide du nombre de cas observée depuis les trois dernières semaines (environ 300 cas) fait craindre une épidémie d'ampleur importante.

Dernières données épidémiologiques ici (<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>).

Les données de couverture vaccinale

- **Dernières données sur la couverture vaccinale contre la rougeole ici**
(<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Rougeole-rubeole-oeillons>).

- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2018 (BEH)**
(https://www.mesvaccins.net/textes/Recommandations_voyageurs_2018.pdf)
📄 pdf - 2,3 Mo
- **Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018**
(https://www.mesvaccins.net/textes/calendrier_vaccinations_2018_MVN.pdf)
📄 pdf - 6,1 Mo



(<https://itunes.apple.com/fr/app/mesvaccins/id571258710>)



(<http://play.google.com/store/apps/details?id=com.gep.controller>)



(<http://twitter.com/mesvaccins>)



(<https://www.facebook.com/MesVaccins.net>)



(<https://www.youtube.com/user/MesVaccins>)



(<https://www.mesvaccins.net/web/news.atom>)



(<http://www.prixgalien.com>)

Nous contacter (<https://www.mesvaccins.net/home/contact.php>) · **Qui sommes nous ?** (/web/media) ·
Comment intégrer nos services ? (<https://www.mesvaccins.net/documentation/>) · **Comité de rédaction** (<https://www.mesvaccins.net/home/experts.php>) ·
Historique du site (<https://www.mesvaccins.net/home/article.php?id=6>) · **Nos partenaires** (/web/partners) · **Mentions légales** (/web/legal_notices) ·
Conditions d'utilisation (/web/conditions_of_use)



Colibri par MesVaccins.net, le logiciel pour gérer facilement votre centre de vaccinations (<https://colibri.mesvaccins.net>)

MesVaccins.net se sert de cookies (<http://www.cnil.fr/vos-droits/vos-traces/les-cookies/>) **pour personnaliser ses services.**
En poursuivant votre navigation, vous acceptez l'emploi de ces cookies.

Ok