

Important Avis Santé

Renseignements à l'intention des professionnels de la santé

Le 3 mai 2005
Volume 2, numéro 5
Page 1 de 2

Éclosion de rubéole dans le Sud de l'Ontario

Points clés :

- Renseignements sur l'éclosion de rubéole
- Risques que présente la rubéole pour les femmes enceintes
- Conseils sur le diagnostic de la rubéole

Chers collègues,

En date du 3 mai, on signalait 56 cas confirmés de rubéole dans les bureaux de santé du comté d'Oxford, de Haldimand-Norfolk et du comté de Brant. Tous ces cas sont apparus chez des personnes non vaccinées.

Environ 94 % des cas rapportés sont survenus chez des enfants de 18 ans et moins. Les adultes infectés étaient des personnes de la parenté d'élèves.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée appuie les trois bureaux de santé touchés, dans leur intervention auprès du public. Les efforts déployés pour maîtriser la flambée de cas visent essentiellement à réduire la propagation de la maladie et à mesurer chez les femmes enceintes la réponse immunitaire contre la rubéole.

Les principaux symptômes ont été les suivants : éruption cutanée, fièvre, inflammation des ganglions, conjonctivite, douleurs articulaires, douleurs musculaires et coryza. La période d'incubation du virus de la rubéole varie de 14 à 21 jours.

La rubéole est très contagieuse. Elle se propage par des gouttelettes aéroportées ou par contact direct avec les sécrétions nasales ou de la gorge des personnes infectées. La rubéole est transmissible à compter des sept jours précédant l'apparition de l'éruption cutanée et pendant les sept jours suivants.

Risques pour les femmes enceintes

Le plus grand risque que pose l'infection par le virus de la rubéole est pour les femmes enceintes. L'infection peut entraîner des conséquences graves pour le fœtus, notamment une fausse couche, la mort du fœtus ou le syndrome de l'embryopathie rubéolique, qui peut comprendre des cardiopathies congénitales, des cataractes, la surdité et une déficience intellectuelle. Or, 85 % des cas d'embryopathie rubéolique découlent d'une infection durant le premier trimestre de la grossesse. Les nouveau-nés infectés peuvent éliminer le virus de la rubéole pendant des mois après leur naissance.

Le but premier de la vaccination antirubéoleuse est la prévention de l'infection durant la grossesse. On recommande vivement à toutes les femmes en âge de procréer qui n'ont aucune preuve de vaccination antérieure et qui ne présentent aucun anticorps naturel décelable ni aucun anticorps résultant d'une vaccination antérieure, de se faire vacciner contre la rubéole. Le vaccin ne devrait cependant pas être administré durant la grossesse.

Le dépistage de la rubéole devrait faire partie des soins prénataux courants. On devrait offrir aux femmes qui exhibent une sensibilité à la rubéole durant les tests prénataux de se faire vacciner contre la rubéole après l'accouchement. Les femmes enceintes qui pensent avoir été exposées à une personne présentant les symptômes de la rubéole devraient subir un test sérologique pour dépister toute sensibilité ou infection précoce, et obtenir les conseils appropriés.

Suite à la page 2

Le diagnostic de la rubéole

Les cliniciens devraient envisager le diagnostic de la rubéole chez tout sujet présentant une éruption maculo-papuleuse, une fièvre bénigne et des adénopathies (cervicales, sous-occipitales ou post-auriculaires). Le diagnostic en laboratoire de la rubéole est nécessaire.

Le dépistage sérologique de la rubéole peut être effectué de deux façons :

- a) par la détection formelle d'IgM rubéoleuses spécifiques dans un échantillon sanguin obtenu dans les 28 jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée (de préférence au moins cinq jours après l'apparition de l'éruption) OU
- b) par la démonstration d'une nette hausse des IgG rubéoleuses spécifiques entre les sérums de phase aiguë et les sérums de phase convalescente. Le sérum de phase aiguë est prélevé dans les sept jours qui suivent l'apparition des symptômes et le sérum de phase convalescente est prélevé après environ deux semaines. Une nette hausse des IgG dénote une infection récente.

Les tests de dépistage des IgG spécifiques sont habituellement effectués en conjonction avec les tests de dépistage des IgM de façon à fournir un diagnostic plus définitif.

Quand vous demandez un test de dépistage des IgM rubéoleuses spécifiques, veuillez fournir les renseignements cliniques pertinents ainsi que la raison motivant le test. Si les résultats d'un test pour un patient ayant eu une exposition connue ou soupçonnée à la rubéole révèlent l'absence ou un faible nombre d'IgM et d'IgG, répétez l'épreuve dans une ou deux semaines.

On recommande aux personnes travaillant dans le domaine de la santé d'avoir une preuve écrite de vaccination antirubéoleuse. Les travailleurs de la santé doivent voir au maintien des mesures de prévention des infections et au port du matériel de protection individuelle approprié (masque chirurgical, lunettes protectrices, etc.).

Les travailleuses de la santé susceptibles d'être enceintes et qui pourraient être à risque de contracter la rubéole doivent consulter leur fournisseur de soins de santé.

Pour de plus amples renseignements

On peut obtenir des renseignements des services de santé publique du Canada sur la rubéole à l'adresse suivante : http://www.phac-aspc.gc.ca/dird-dimr/vpd-mev/rubella_f.html

Renseignements des CDC sur le virus de la rubéole et la grossesse : http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/submenus/sub_rubella.htm

Ligne-info des fournisseurs de soins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée :
1 866 212-2272

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de mes sentiments les plus distingués,

(lettre originale signée par)

D^{re} Sheela Basrur, médecin hygiéniste en chef

(lettre originale signée par)

Allison J. Stuart

Directrice, Unité de gestion des situations d'urgence