

Important Avis Santé

Renseignements à l'intention des professionnels de la santé

Le 7 novembre 2005

Volume 2, numéro 10

Page 1 de 2

Cas de rougeole en Ontario

Points clés :

- Renseignements sur quatre cas récents de rougeole dans l'agglomération torontoise
- Risques associés à la rougeole
- Immunisation

Chers collègues,

En date du 1^{er} novembre, on avait rapporté quatre cas de rougeole à la Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les sujets atteints habitaient les circonscriptions sanitaires de la région de York, de la cité de Toronto et de Halton. Trois des cas s'étaient manifestés chez des enfants non immunisés; aucun des cas n'était lié à des déplacements.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée aide ces trois circonscriptions sanitaires à assurer le suivi de ces cas du point de vue de la santé publique. Les mesures de lutte visent à empêcher la propagation de la maladie, surtout chez les enfants qui sont trop jeunes pour être immunisés.

Parmi les symptômes avant-coureurs, mentionnons les suivants : toux, fièvre, coryza, malaise et conjonctivite survenant de 3 à 7 jours avant l'apparition de l'éruption. Les taches de Koplik au niveau de la muqueuse buccale apparaissent peu de temps avant l'éruption. Une éruption maculopapuleuse apparaît en moyenne 14 jours après l'exposition à une personne infectée, d'abord sur le visage et derrière les oreilles, puis elle migre vers le tronc et les extrémités.

La période d'incubation est de 7 à 18 jours jusqu'à l'apparition de fièvre, ordinairement 14 jours jusqu'à l'apparition de l'éruption, et rarement jusqu'à 21 jours.

La rougeole est extrêmement contagieuse et est transmise par noyaux de gouttelettes aéroportées, contact personnel immédiat et contact direct avec les sécrétions nasales ou de la gorge de personnes infectées. Le virus de la rougeole peut demeurer actif et contagieux jusqu'à deux heures dans l'air et sur les surfaces infectées.

La rougeole est contagieuse à partir du jour précédant l'apparition des symptômes avant-coureurs (environ 4 jours avant le début de l'éruption) et jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption.

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé, chap. H.7, Règlement de l'Ontario 559/91. Si vous soupçonnez un cas de rougeole, veuillez communiquer immédiatement avec le médecin hygiéniste local.

Immunisation

L'immunisation de routine prévoit deux doses de vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), la première étant habituellement donnée aux jeunes enfants après leur premier anniversaire de naissance. La seconde devrait être donnée au moins un mois après la première et avant l'entrée à l'école.

Risques associés à la rougeole

L'infection par le virus de la rougeole peut entraîner des séquelles graves, notamment l'encéphalite, l'otite moyenne, une diarrhée grave, la pneumonie et la mort. On évalue l'incidence de l'encéphalite à 1 cas sur 1 000, alors qu'on signale l'otite moyenne (infection de l'oreille moyenne) dans 5 à 15 % des cas et la pneumonie dans 5 à 10 % des cas. La maladie est plus grave chez les très jeunes enfants et les adultes de 20 ans et plus.

En Ontario, où la rougeole a été en grande partie éliminée, les cas importés d'autres pays demeurent la principale source d'infection, surtout chez les enfants de moins d'un an.

Diagnostic de la rougeole

Les médecins devraient envisager un diagnostic de rougeole chez toute personne présentant une éruption maculopapuleuse, une fièvre et un coryza et/ou une conjonctivite. Dans les cas sporadiques (surveillance accrue de la rougeole), le diagnostic de la rougeole doit être confirmé par un laboratoire.

Suite à la page 2

Le diagnostic en laboratoire des cas soupçonnés de rougeole doit comprendre des tests sérologiques et l'isolement du virus :

Le 7 novembre 2005
Volume 2, n° 10
Page 2 de 2

Tests sérologiques : stades « aigu » et « convalescent »

- a) Stade aigu : échantillon sanguin destiné au dépistage des anticorps spécifiques à la rougeole (IgM et IgG) au premier contact et obtenu idéalement dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption.
- b) Stade convalescent : un deuxième échantillon de sang prélevé plus de 10 jours après le premier, pour vérifier s'il y a eu séroconversion ou élévation marquée du titre des IgG spécifiques à la rougeole entre les sérums des stades aigu et convalescent. Une élévation marquée du titre des IgG dénote une infection récente.

Isolement du virus

- c) Écouvillonnage du nasopharynx ou aspirat rhinopharyngé, ou frottis de gorge obtenu dans les 4 à 7 jours suivant l'apparition de l'éruption, et/ou échantillon d'environ 50 ml d'urine obtenu dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption.

Lorsque vous demandez un test de dépistage des IgM et IgG spécifiques à la rougeole, veuillez donner les renseignements cliniques pertinents et préciser le but du test (cas soupçonné de rougeole, antécédents récents de vaccination et antécédents récents de voyage, etc.). Si des tests effectués chez un patient ayant eu une exposition connue ou soupçonnée à la rougeole donnent un titre des IgM et IgG faible ou négatif, vous devez demander que de nouveaux tests soient effectués dans une ou deux semaines.

Prévention des infections

On recommande que les personnes travaillant en milieu de soins aient des preuves d'immunisation contre la rougeole. Les travailleurs de la santé doivent prendre des précautions contre l'exposition aux gouttelettes au contact de cas soupçonnés ou confirmés de rougeole pour réduire le risque de transmission aux patients à risque élevé.

Pour de plus amples renseignements

Renseignements sur la rougeole publiés par l'Agence de santé publique du Canada :

http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/measles_f.html

Renseignements sur la surveillance de la rougeole (Lignes directrices pour le soutien des laboratoires) publiés par l'Agence de santé publique du Canada à l'adresse :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99pdf/cdr2524.pdf>

Ligne-info des fournisseurs de soins de santé du MSSLD :

1 866 212-2272

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

(original signé par)

D^{re} Sheela Basrur, médecin hygiéniste en chef et sous-ministre adjointe

(original signé par)

Allison J. Stuart
Directrice, Unité de gestion des situations d'urgence