

Réponse de la santé publique, reposant sur des informations factuelles, concernant l'activité récente de la rougeole en Ontario

Le présent document n'a pas été mis à jour depuis août 2006. Il a été préparé à l'époque où le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) rendait compte directement au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et au médecin hygiéniste en chef. À noter que le 1^{er} avril 2011, la responsabilité et les fonctions du CCPMI ont été transférées à l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS), et que le CCPMI relève maintenant de l'AOPPS. Pour obtenir plus de renseignements, on peut consulter www.pidac.ca ou le site Web de l'Agence à www.oahpp.ca.

Réponse de la santé publique, reposant sur des informations factuelles, concernant l'activité récente de la rougeole en Ontario

Cette feuille d'information sur l'activité récente de la rougeole en Ontario s'adresse aux travailleurs de la santé.

Recommandations du CCPMI

Les recommandations suivantes portent sur la vaccination passive et active des contacts aux fins de la prévention et de l'endiguement ou du contrôle des poussées épidémiques de la maladie, ainsi que sur l'exclusion de sites particuliers des personnes exposées ou réceptives à la rougeole.

- De l'immunoglobuline (Ig) peut être administrée afin de prévenir la maladie chez une personne dans des circonstances particulières, lorsque le vaccin est contre-indiqué, comme dans le cas des femmes enceintes réceptives et les bébés (de moins d'un an). Les patients ayant un déficit immunitaire ou qui reçoivent un traitement immunosuppresseur pourraient aussi recevoir de l'Ig s'ils étaient exposés à la rougeole.
- En ayant recours à l'immunoglobuline, la protection contre la rougeole peut varier d'une personne à une autre. Dans certains cas, elle pourrait être seulement de trois à quatre semaines. Un test de vérification de l'immunité serait utile si vous souhaitez bénéficier d'une protection continue.
- La vaccination ou la revaccination devrait être reportée jusqu'à au moins cinq mois après avoir reçu de l'Ig ou six mois dans le cas d'une personne qui a reçu des doses élevées d'Ig.

Les recommandations concernant l'exclusion lors d'une écloison sont particulières à chaque milieu.

- **Milieu de travail (autre que le milieu des soins de santé)**
Les contacts (définis essentiellement comme les personnes qui sont en contact étroit dans un endroit donné) devraient se faire offrir le vaccin, mais ne devraient pas être exclus du milieu de travail. Si les contacts deviennent malades et présentent des symptômes semblables à ceux de la rougeole, ils devraient être exclus.
- **Milieu des soins de santé**
Les travailleurs de la santé réceptifs qui sont exposés à la rougeole doivent être exclus de tout travail dans un hôpital à compter de cinq jours après leur première exposition jusqu'à 21 jours après leur dernière exposition, qu'ils aient ou non reçu le vaccin ou de l'immunoglobuline après l'exposition (protocole de surveillance de la rougeole, OHA/OMA).
- **Garderies et écoles**
Les enfants réceptifs doivent être exclus et ils peuvent retourner à l'école immédiatement après avoir été vaccinés (protocole ISPA).

Décision du médecin hygiéniste en chef

Le médecin hygiéniste en chef a étudié les recommandations du CCPMI et il les appuie.

Contexte

- Un examen effectué par le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fait ressortir un certain nombre d'incohérences dans les recommandations en matière de santé publique faites par différents organismes de protection de la santé. Il y avait diverses recommandations sur le moment d'administrer l'Ig, la durée de la protection fournie par l'Ig, le moment propice pour faire le suivi avec la vaccination active et la façon d'endiguer et de contrôler la propagation de la rougeole dans les cas d'exposition au sein de la collectivité. Le médecin hygiéniste en chef a demandé l'avis du CCPMI.
- La rougeole est une infection virale très contagieuse, et elle dure habituellement environ deux semaines. Un enfant sur 10 atteint de la rougeole peut présenter des complications comme l'otite et la pneumonie. La rougeole peut également entraîner des complications comme l'encéphalite, une inflammation du cerveau, chez environ un enfant sur 1 000 atteint de la rougeole.
- La rougeole peut causer la mort dans environ un cas sur 3 000. Chez les femmes enceintes, la rougeole peut provoquer un avortement spontané ou un accouchement prématuré.
- Les symptômes de la rougeole comprennent :
 - la fièvre;
 - la toux et le rhume;
 - la conjonctivite et la photophobie;
 - des taches de Koplik (petites taches blanchâtres sur la face interne des joues et sur le palais);
 - une éruption de points rouges débutant sur la tête et le visage et qui se propage sur le reste du corps.

Lectures suggérées

Siber G.R., Werner B.G., Halsey N.A., Reid R., Almeida-Hill J., Garrett S.C., Thompson C. and M. Santosham. (1993). Interference of immune globulin with measles and rubella immunization. *Journal of Pediatrics* 122(2): 204-211.

American Academy of Pediatrics. *Red Book: Report of the committee on infectious diseases*. 27th ed. 2006: 445-452.