

# Rougeole

Observatoire des maladies infectieuses

La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui se transmet par des gouttelettes. Il suffit qu'une personne non immunisée se trouve à 1 ou 2 mètres d'une personne infectée qui tousse ou éternue pour qu'elle contracte la maladie. Le virus de la rougeole provoque une infection même en cas de très brève exposition (indice de contagion proche de 100%) et déclenche des symptômes cliniques chez plus de 95% des personnes infectées.

La rougeole évolue en général en deux phases. La première commence entre 7 et 18 jours après l'infection par des symptômes non spécifiques comme un rhume, une sensibilité à la lumière, une toux et parfois une fièvre élevée. La seconde phase commence deux à quatre jours après le début des symptômes avec l'apparition d'une éruption cutanée de plaques rouges foncées, plus ou moins en relief, l'exanthème, qui dure entre quatre et sept jours. Une personne infectée peut contaminer d'autres personnes quatre jours avant l'apparition de l'exanthème et jusqu'à quatre jours après son apparition. Lors d'un déroulement bénin de la maladie, la rougeole guérit rapidement, sans laisser des séquelles durables. Elle peut toutefois occasionner des complications graves comme une encéphalite (un cas sur mille), une otite ou une pneumonie (entre 50 et 150 sur mille). Il n'existe pas de traitement spécifique contre le virus.

## Epidémiologie

En Suisse, 6 % des personnes de moins de 45 ans sont susceptibles à la rougeole en raison de leur immunisation insuffisante, selon les estimations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>1</sup>. Non seulement ces personnes risquent de tomber malades et de subir d'éventuelles complications de cette pathologie mais, compte tenu de la mobilité actuelle, elles peuvent également propager le virus vers d'autres pays<sup>2</sup>.

La rougeole est répandue dans le monde entier. Néanmoins, elle a un impact plus important dans les pays en voie de développement, en particulier en Afrique<sup>3</sup>, où elle fait partie des dix maladies infectieuses les plus fréquentes. Plus de 95% de tous les décès dus à la rougeole surviennent dans des pays à bas revenus et aux infrastructures faibles<sup>4</sup>.

Jusque dans les années 70, avant l'introduction de la vaccination contre la rougeole, cette maladie causait 2,6 millions de décès par année dans le monde<sup>4</sup>. En 2011, plus de 150'000 personnes sont encore décédées dans le monde suite à la rougeole, selon les estimations de l'OMS. Avec la baisse du risque d'infection et du taux de mortalité, l'attention pour cette maladie semble aussi avoir diminué en Suisse où, pourtant, 15% des personnes atteintes de la rougeole subissent une complication. Lors de la dernière grande épidémie de rougeole (de fin 2006 à mi 2009), 334 des 4207 personnes infectées ont dû être hospitalisées<sup>1</sup>. Il ne s'agissait pas seulement d'enfants mais aussi d'adultes chez qui le taux de complications s'avère plus élevé. En 2008, la proportion d'adultes ayant contracté la rougeole s'élevait à 25%, en 2011 elle avait augmenté à 46%. Les personnes particulièrement exposées aux complications sont celles qui ne peuvent pas se faire vacciner (par ex. les nouveau-nés, les femmes enceintes et les personnes ayant un système immunitaire affaibli).

## Vision: éliminer la rougeole

L'être humain sert de réservoir au virus de la rougeole. Actuellement, le seul moyen efficace de prévenir une infection est la vaccination<sup>5</sup>. Une vaccination conséquente de la population permettrait d'interrompre définitivement la transmission de ce virus dans le monde.

Une éradication de cette maladie est actuellement irréaliste en raison de sa prévalence élevée dans différentes régions du globe. Pour cette raison, l'OMS s'est fixé comme but d'éliminer d'abord durablement la contagion dans certaines régions grâce à des taux élevés de vaccination. Cela signifie qu'au moins 95% de la population doit être vaccinée avec deux doses de vaccin. La Finlande, l'Islande, les USA et les pays d'Amérique latine par exemple ont ainsi réussi à éradiquer la rougeole de leur territoire en intensifiant la double vaccination.

Soutenir la réalisation des buts de l'OMS fait partie des compétences et de la responsabilité du personnel soignant, en particulier des médecins mais aussi, et surtout, des infirmières et infirmiers – en lien par exemple avec leurs activités de conseil.

## L'utilité et les risques de la vaccination

La vaccination des petits enfants contre la rougeole, conseillée depuis 1976, fait partie du programme national de vaccination depuis 1987. Elle se fait en général par l'administration d'un vaccin trivalent vivant atténué rougeole-oreillons-rubéole (vaccin ROR); il existe aussi un vaccin monovalent, uniquement contre la rougeole. Une première vaccination a lieu à l'âge de douze mois, suivie par une seconde vaccination entre 15 et 24 mois.

Selon le plan de vaccination suisse 2013, le vaccin combiné ROR est recommandé à toutes les personnes non protégées. Une vaccination manquante peut être rattrapée à n'importe quel âge. Une vaccination de rattrapage est conseillée à toutes les personnes nées après 1963 qui n'ont encore jamais eu la rougeole ou qui sont insuffisamment vaccinées. La probabilité est élevée que les personnes nées en 1963 ou avant soient immunisées. Le taux d'échec de la primovaccination (réponse immunitaire insatisfaisante) peut être abaissé à <2% par l'administration d'un second vaccin.

L'infection VIH, un système immunitaire affaibli, une grossesse ou une allergie à l'un des composants du vaccin sont des contre-indications à la vaccination.

Les effets indésirables de la vaccination contre la rougeole sont les suivants: une éventuelle réaction locale passagère à l'endroit de la piqûre (rougeur, enflure, douleur), une légère fièvre (une personne sur dix), des taches rouges ou un gonflement des glandes salivaires (2 à 4 personnes sur 100), une fièvre très élevée et des convulsions fébriles peu dangereuses dans certains cas très rares (un enfant sur 3000). Des effets secondaires graves comme l'encéphalite sont extrêmement rares (< une personne sur un million), beaucoup plus rares que les complications dues à la rougeole. Aucune relation causale avec le vaccin ROR n'a été observée pour des maladies intestinales inflammatoires (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) et l'autisme<sup>6</sup>.

## Mesures et recommandations pour la pratique

Les cas de rougeole en milieu hospitalier nécessitent des mesures de protection particulières. Ils impliquent passablement de ressources pour y faire face et peuvent mettre en danger la santé des employés (par ex. les collaboratrices enceintes) et des autres patients<sup>2</sup>.

Ainsi, des mesures spéciales de précaution et de post-exposition doivent être prises en cas d'hospitalisation d'enfants ou d'adultes ayant la rougeole, en cas de soupçon de rougeole ou de flambée de rougeole à l'hôpital, en particulier dans les domaines à risque comme les services de gynécologie, maternité ou d'oncologie. Il s'agit en particulier de confirmer le diagnostic, d'assurer l'isolement aérogène du patient, de faire une enquête sur l'environnement (reconnaître les lacunes dans la vaccination) et de vacciner les personnes de contact susceptibles dans les 72 heures après le premier contact. L'objectif est d'interrompre la chaîne de contagion et de protéger les personnes qui présentent un risque accru de complication. Une éviction des personnes non vaccinées entrées en contact avec un cas de rougeole est imposée pendant

21 jours. Les infirmières et infirmiers non immunisés qui ont été exposés à une situation à risque dans leur environnement professionnel (par exemple des soins directs dans la même chambre ou un contact non protégé dans une salle d'examen ou une salle d'attente) doivent rester éloignés de leur travail jusqu'à 21 jours après leur dernier contact avec une personne malade de la rougeole. De même, les infirmières et infirmiers non immunisés doivent également rester éloignés de leur travail 21 jours après le début d'un exanthème qui apparaît chez une personne malade dans leur entourage (familial) pour autant qu'ils aient un contact professionnel direct avec des enfants ou des personnes ayant un risque de complication élevé.

Les infirmières et infirmiers qui n'ont pas reçu de vaccination primaire ou de rappel du vaccin peuvent se faire vacciner en tout temps. En cas de refus de se faire vacciner et d'exposition à la maladie, des mesures appropriées doivent leur être proposées comme le traitement post-exposition, une dispense de travail ou un changement de place de travail.

## Position de l'Observatoire des maladies infectieuses

- Les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel en matière de prévention des maladies<sup>7</sup>. Ils contribuent à l'élimination de la rougeole par leurs conseils tant aux patients qu'aux parents. Dans ce but, ils s'appuient d'une part sur les recommandations de vaccination contre la rougeole, et d'autre part ils connaissent les contre-indications et les effets secondaires, ainsi que les mesures à prendre en cas de rougeole ou de flambées de la maladie dans les hôpitaux.
- Les infirmières et les infirmiers qui se font vacciner et qui font vacciner leurs enfants se protègent et protègent leurs enfants contre la rougeole et ses complications. Ils protègent également les nouveau-nés, les enfants et les adultes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales.
- Les infirmières et infirmiers qui décident de ne pas se faire vacciner doivent être conscients qu'ils contribuent à maintenir les potentiels de risque de transmission de la rougeole.

### Sources

- 1 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nouvelle vague de l'épidémie de rougeole en début d'année 2009: description et mesures. Bulletin de l'OFSP 2009;27:484-491
- 2 Chen SY, Anderson S, Kutty PK, Lugo F, McDonald M et al. Health care-associated measles outbreak in the United States after an importation: challenges and economic impact. J Infect Dis. 2011;203:1517-1525
- 3 Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. J Infect Dis. 2004;189 Suppl 1:4-16
- 4 WHO. Rougeole. Aide-mémoire 286, janvier 2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/index.html>
- 5 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 (version abrégée 2012)
- 6 Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonj C. Vaccines for measles, mumps and rubella in children (Review). The Cochrane Library 2012, Issue 2
- 7 International Council of Nurses. Adult and childhood immunisation. An update from ICN. Geneva 2012