

CONSEILS POUR LA PRATIQUE POUR LES MEMBRES DE L'ACD

Rougeole : une augmentation potentielle des cas au Canada

Le 23 février 2024, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a publié une déclaration sur l'augmentation potentielle du nombre de cas de rougeole au Canada importés lors de voyages effectués pendant la semaine de relâche.

Plus d'une douzaine de cas de rougeole ont été signalés depuis le début de l'année au Canada, ce qui dépasse le nombre total de 12 cas confirmés en 2023. À l'heure actuelle, les provinces touchées sont le Québec, l'Ontario, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan.

Si la plupart des cas ont été associés à des voyages à l'étranger, les cas survenus récemment au Québec et en Ontario suscitent des inquiétudes quant à la possibilité d'une transmission communautaire, puisqu'ils ne seraient pas liés à des activités de voyage.

Alors que l'Agence de la santé publique du Canada continue de surveiller cette maladie hautement contagieuse et d'en rendre compte, les conseils de pratique suivants sont fournis à titre de rappel opportun pour aider à guider les décisions cliniques.

Conseils de pratique

- Les personnes qui n'ont pas été infectées par la rougeole ou qui n'ont pas reçu deux doses d'un vaccin contenant la rougeole courent un plus grand risque que les autres.
- Les personnes nées avant 1970 sont censées avoir acquis une immunité naturelle contre la rougeole, puisqu'elles ont probablement été infectées. Toutefois, la vaccination contre la rougeole reste recommandée pour certains groupes de population tels que les travailleurs de la santé, les patients immunodéprimés et le personnel militaire.
- Assurez-vous que tous les travailleurs cliniques sont immunisés contre la rougeole au moyen de deux doses de vaccin, quelle que soit leur année de naissance, ou qu'ils ont acquis une immunité à la suite d'une infection. Si le carnet de vaccination n'est pas disponible, des tests de laboratoire seront nécessaires pour confirmer l'immunité. Pour une gestion plus poussée des risques, y compris en ce qui concerne l'isolement, reportez-vous aux lignes directrices des autorités sanitaires de votre région.
 - Référence : *Immunisation des travailleurs : Guide canadien d'immunisation*
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-11-immunisation-travailleurs.html>

- Le virus de la rougeole peut persister dans l'air ou sur les surfaces jusqu'à deux heures après qu'une personne infectée a quitté les lieux. **Les précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être appliquées en milieu clinique pour les patients dont la rougeole a été confirmée ou est soupçonnée.**
- Si les patients présentent des symptômes prodromiques, demandez-leur s'ils ont voyagé récemment et quels sont leurs antécédents de vaccination. En cas de soupçon, confirmez le diagnostic par un test de laboratoire et suivez les protocoles en vigueur dans votre région au regard de la déclaration des cas aux autorités sanitaires.
- Rappelez aux patients immunodéprimés d'éviter de s'exposer au virus de la rougeole en prenant des mesures de précaution telles que le lavage des mains et le port du masque, et de consulter immédiatement un médecin s'ils présentent des symptômes.
- Avant de mettre en œuvre un traitement immunosuppresseur, il convient d'examiner les antécédents vaccinaux des patients et de discuter avec eux, le cas échéant, de la possibilité qu'ils se fassent vacciner pour réduire le risque d'exposition.
 - Le Guide canadien d'immunisation est disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
Consulter la partie 3 : Vaccination de populations particulières. Chapitre : Immunisation des sujets immunodéprimés.
 - Un vaccin contre la rougeole peut être administré au moins 4 semaines avant le début d'une thérapie immunosuppressive. Les vaccins à virus vivants sont généralement contre-indiqués lorsque le traitement immunosuppresseur ne peut être interrompu, mais les séries de cas examinés laissent penser que le vaccin contre la rougeole serait sans danger pour les patients ayant fait l'objet de formes faibles à modérées d'immunosuppression.
- L'ACD a préparé un [Énoncé de principe](#) sur *Le rôle des dermatologues face au retour de la rougeole*. Ce document accessible au public peut être consulté à l'adresse suivante : dermatologue.ca.

Informations complémentaires sur la rougeole

- La rougeole est très contagieuse. Parmi les personnes qui ne sont pas immunisées contre la maladie et qui entrent en contact avec le virus, 90 % en seront infectées. Selon les résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) de 2023 et de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) de 2021, l'objectif national de couverture vaccinale de 95 % ne serait pas atteint.
- Les symptômes prodromiques de la rougeole apparaissent 7 à 21 jours après l'infection et comprennent de la fièvre, un malaise, de la toux, un écoulement nasal et une conjonctivite. Des taches de Koplik peuvent apparaître sur la muqueuse buccale 2 à 3 jours après le début des symptômes. Une éruption généralisée de macules et de papules érythémateuses apparaît généralement environ 14 jours après l'infection, ou environ 3 à 7 jours après le début des symptômes prodromiques. L'éruption dure 4 à 7 jours, commençant généralement sur le visage et progressant vers le tronc du corps, puis vers les bras et les jambes. La toux peut persister 1 à 3 semaines.
- La rougeole se manifeste de la même manière, quel que soit le type de peau. En raison de la pigmentation naturelle de la peau, l'éruption peut apparaître plus violacée ou brunâtre sur les peaux brunes et noires, ce qui peut également la faire apparaître moins visiblement en relief que sur les peaux plus claires.

- La période d'incubation est d'environ 10 jours entre l'exposition et l'apparition des symptômes prodromiques (7 à 18 jours). L'intervalle entre l'infection et l'apparition de l'éruption cutanée est en moyenne de 14 jours, mais l'éruption peut apparaître jusqu'à 19-21 jours après l'infection.
- **Les personnes dont la rougeole est confirmée sont infectieuses à partir d'un jour avant le début de la période prodromique (généralement environ 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée) jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.**
- Les complications courantes comprennent l'otite moyenne (1 cas sur 10), la bronchopneumonie (1 cas sur 10), la diarrhée (moins de 1 cas sur 10).
- Les complications graves peuvent inclure une insuffisance respiratoire, une encéphalite (1 cas sur 1 000) ou la mort (1 à 3 cas sur 1 000).
- Les séquelles à long terme de la rougeole peuvent comprendre la cécité, la surdité, des séquelles neurologiques permanentes ou une panencéphalite sclérosante subaiguë (4 à 11 cas sur 100 000). Ces changements peuvent survenir 7 à 10 ans après l'infection par le virus de la rougeole.
- Les conseils pour le traitement comprennent généralement la prise de médicaments pour faire baisser la fièvre, l'augmentation de la consommation de liquides, un repos suffisant et l'isolement à la maison jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée pour limiter la propagation du virus. D'autres conseils doivent être fournis pour répondre à d'autres besoins en matière de soins de santé au fur et à mesure qu'ils se présentent.
- **Remarque** : Une forme atypique de la rougeole peut se manifester chez les personnes qui ont été vaccinées contre la rougeole dans les années 1960 avec un vaccin inactivé au formol. Ce type de vaccin avait été peu efficace. La rougeole atypique peut également se manifester, à une moindre fréquence, chez les personnes qui ont reçu un vaccin à virus vivant atténué ou qui n'ont pas été vaccinées du tout.
 - En raison de la dissemblance avec les symptômes et la biologie de la rougeole classique, la rougeole atypique peut ne pas être diagnostiquée. **La rougeole atypique se distingue de la maladie classique par plusieurs manifestations**, qui peuvent comprendre une fièvre élevée et prolongée, une éruption polymorphe commençant aux mains et aux pieds, une lymphadénopathie hilaire et des consolidations pulmonaires nodulaires accompagnées ou non d'un épanchement pleural. Les nodules pulmonaires peuvent persister pendant plusieurs semaines, voire plusieurs années. Les titres d'anticorps contre les antigènes de la rougeole dans les cas de rougeole atypique sont généralement supérieurs à 1:160.
 - Les nodules des patients atteints de rougeole atypique peuvent se résorber spontanément et abruptement. C'est très rarement le cas pour la tuberculose, la sarcoïdose, l'histoplasmosse ou le cancer métastatique, qui constituent les principales affections à considérer pour établir le diagnostic différentiel.
 - La rougeole atypique peut aussi avoir comme autres symptômes des douleurs abdominales, des tests anormaux de la fonction hépatique (peut-être liés à une hépatite), des œdèmes et des maux de tête. **Les taches de Koplik sont peu fréquentes**, tout comme la toux et la dyspnée.

Références

- Rapports hebdomadaires de cas actifs de rougeole confirmés de l'Agence de la santé publique du Canada – <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/surveillance-rougeole/rapports-hebdomadaires-surveillance-rougeole-et-rubeole.html>
- Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins de l'Agence de la santé publique du Canada – <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>
- Résultats de 2023 de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) – <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/enquete-nationale-couverture-vaccinale-adultes-resultats-2023.html>

Le Canada s'est fixé un objectif de vaccination de 95 % d'ici 2025 pour les enfants de 2 et 7 ans. Cette couverture vaccinale élevée permettra également de développer une immunité collective susceptible de protéger les Canadiens en général, y compris les adultes exposés à cette maladie évitable par la vaccination.

Tableau 1 : Taux d'immunisation par vaccination systématique par province/territoire, chez les adultes, ENCVA, 2023 (en pourcentage)

Vaccin	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Hépatite B	69,2	63,3	62,3	61,0	60,2	66,5	72,0	67,2	68,7	74,0	66,6	69,3	80,7	65,3
Tétanos	77,6	63,3	71,1	76,7	71,3	73,5	81,6	80,6	77,3	78,5	74,9	85,0	84,1	67,3
Coqueluche	40,9	36,7	49,8	40,4	44,9	35,8	44,0	43,2	46,8	46,2	35,1	49,3	55,5	#
Varicelle	52,9	47,4	60,0	50,5	52,7	52,1	55,3	43,7	47,5	54,2	50,9	42,4	#	#
VPH	17,7	14,0	19,6	15,4	15,1	16,4	19,3	14,2	14,6	20,9	15,7	19,6	37,3	#
Zona	38,8	30,8	47,6	36,4	25,2	29,8	47,3	39,5	40,1	40,5	32,9	43,9	56,8	#
Pneumocoque	38,5	26,3	38,8	35,5	27,7	34,8	42,1	43,5	31,6	42,3	36,5	54,2	41,3	#
Mpox	5,9	4,0	7,2	3,7	3,6	4,0	7,4	5,6	4,7	7,2	5,4	#	#	#
Polio	83,6	83,7	85,4	85,6	86,3	70,9	87,7	88,7	86,4	88,1	86,0	83,8	87,5	#
Rougeole	87,4	89,7	89,9	88,7	85,8	86,4	87,4	87,4	89,8	89,3	86,7	85,3	86,4	68,0
Méningocoque	61,2	60,5	64,2	60,3	59,3	53,1	65,0	62,4	66,8	65,9	59,6	59,8	65,0	#

Variabilité d'échantillonnage élevée ou taille réduite de l'échantillon – bien qu'une estimation puisse être déterminée à partir du tableau, les données doivent être supprimées.

Tableau 2: Taux d'immunisation par vaccination systématique chez les adultes par caractéristique sociodémographique, ENCV, 2023 (en pourcentage)

Caractéristiques sociodémographiques	Rougeole – adultes (≥ 1 dose)
Milieu	
Canada	87,4
Urbain (population > 1 000)	87,7
Rural (population > 1 000)	87,0
Sexe	
Hommes	85,0
Femmes	89,6
Groupes démographiques : adultes	
Personnes ayant un handicap	88,0
Noirs	85,4
Sud-Est Asiatiques	83,0
Autochtones	90,6
Latino-Américains	85,1
Moyen-Orientaux et Nord-Africains	78,0
Sud-Asiatiques	80,9
Blancs	89,2

- Résultats de 2023 de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) – Faits saillants de 2021 – <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/2021-faits-saillants-enquete-nationale-couverture-vaccinale-enfants.html>

L'objectif national de couverture vaccinale de 95 % n'a pas été atteint pour aucun vaccin recommandé pour les enfants de 2 ans ou de 7 ans. Le pourcentage d'enfants ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole avant leur deuxième anniversaire était de 91,6. Le pourcentage d'enfants ayant reçu au moins une dose de vaccin avant leur septième anniversaire était de 79,2.

Au moment de l'enquête, 2,1 % des enfants de 2 ans et 3,7 % des enfants de 7 ans n'avaient reçu aucun vaccin. Les principales raisons invoquées par les parents/tuteurs qui ont choisi de ne pas faire vacciner leurs enfants étaient les suivantes : inquiétude quant au risque d'effets secondaires, pas de nécessité, et manque de confiance dans l'efficacité du vaccin.

La plupart des parents/tuteurs d'enfants de 2 ans continuent de penser que les vaccins infantiles sont sûrs (97 %), efficaces (98 %) et qu'ils contribuent à protéger la santé de leur enfant (97 %). Cependant, de plus en plus de parents/tuteurs pensent que d'autres pratiques telles que l'homéopathie ou la naturopathie (15 %) et une alimentation et une hygiène saines (16 %) peuvent remplacer la vaccination – soit une augmentation de 4 % et 5 % respectivement par rapport à 2019.

Tableau 3: Estimation de la couverture immunologique par vaccination systématique chez les enfants de 2 ans et moins par province et territoire : ENCVE, Canada, 2021 (en pourcentage)

Antigène	Nombre de doses	Canada	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt (a)
Diphtérie	≥ 4	77,1	80,0	95,8	70,3	78,1	76,2	76,7	75,5	80,9	74,6	83,6	66,6	66,0	24,1
Coqueluche	≥ 4	77,1	80,0	95,8	70,3	78,1	76,2	76,7	75,5	80,9	74,6	83,6	66,6	66,0	24,1
Tétanos	≥ 4	77,1	80,0	95,8	70,3	78,1	76,2	76,7	75,5	80,9	74,6	83,6	66,6	66,0	24,1
Polio	≥ 3	91,8	95,4	(b)	87,9	89,6	91,7	94,4	87,9	91,0	85,7	92,6	86,3	80,4	33,5
Haemophilus influenzae type b (Hib)	≥ 4	75,3	76,8	95,8	66,8	75,9	75,8	73,8	75,3	80,6	71,1	82,8	64,0	60,0	24,1
Rougeole	≥ 1	91,6	97,0	98,0	93,6	94,3	93,2	92,0	87,1	91,4	88,4	91,3	85,3	90,8	34,6
Oreillons	≥ 1	91,5	97,0	98,0	93,6	94,3	93,2	91,7	86,6	91,0	88,4	91,3	85,3	89,5	34,6
Rubéole	≥ 1	91,5	97,0	98,0	93,6	94,3	93,2	91,7	86,6	91,0	88,4	91,3	85,3	88,2	34,6
Hépatite B	≥ 3	82,6	n/d	97,7	n/d	79,8	80,6	n/d	n/d	n/d	n/d	87,1	71,3	81,0	32,5
Varicelle	≥ 1	87,5	96,4	96,7	93,2	91,2	89,9	85,9	86,9	80,9	83,3	91,0	81,8	80,2	21,2
Méningocoque type C	≥ 1–2	90,5	93,6	(b)	89,4	90,6	90,2	90,1	88,8	89,1	89,8	94,2	90,0	88,8	34,5
Pneumocoque	≥ 3–4	85,1	87,8	97,4	79,0	86,7	85,3	86,1	81,7	83,7	81,3	88,2	73,2	59,9	21,0
Rotavirus	≥ 2	85,6	93,3	96,4	n/d	66,6	86,0	84,7	82,2	88,2	84,8	91,2	86,7	75,6	n/d

(a) Les estimations et les intervalles de confiance sont de mauvaise qualité en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage et doivent être utilisés avec prudence.

(b) Non déclaré en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage ou de la petite taille de l'échantillon.

Tableau 4: Estimation vaccinale chez les enfants de 2 ans et moins par province et territoire : ENCVE, Canada, 2021 (en pourcentage)

Facteurs démographiques	Rougeole (≥ 1 dose)
Sexe de l'enfant	
Masculin	91,3
Féminin	92,0
Niveau de scolarité : Parents	
Études secondaires ou moins	80,2
Postsecondaire, moins d'un baccalauréat	92,8
Baccalauréat ou plus	95,3
Revenu du ménage en 2020	
Mois de 40 000 \$	80,2
40 000 \$ à 79 999 \$	86,1
80 000 \$ à 99 999 \$	91,1
100 000 \$ à 119 999 \$	92,4
120 000 \$ à 139 999 \$	97,1
140 000 \$ à 159 999 \$	95,9
Plus de 160 000 \$	96,6
Groupe démographique : Enfants	
Blancs	92,0
Autochtones	82,5
Sud-Asiatiques	94,1
Chinois	94,5
Noirs	82,4
Philippins	96,5
Autres groupes racialisés	92,8
Indice d'éloignement	
Région facilement accessible	92,5
Région accessible	90,7
Région moins accessible	84,1
Région éloignée ou très éloignée	65,3