

# RUBÉOLE

## Aperçu de la maladie

La rubéole est causée par le virus de la rubéole. Elle peut être prévenue au moyen d'un vaccin.

## Symptômes

Chez la plupart des personnes, la rubéole est une maladie bénigne. L'infection rubéolique peut se manifester par une éruption maculopapulaire transitoire, une adénopathie rétro-auriculaire ou sous-occipitale, de l'arthralgie et une fièvre légère. Les adultes peuvent aussi souffrir d'une polyarthralgie et d'une polyarthrite transitoire. Jusqu'à 50 % des personnes atteintes n'ont pas d'éruption ou ont des symptômes sous-cliniques.

La rubéole est préoccupante surtout pour les femmes enceintes et pour leur fœtus. Le risque de malformations fœtales est à son maximum au cours du premier trimestre de la grossesse. La rubéole peut causer un avortement spontané, une mortinaissance ou une infection fœtale entraînant des malformations du fœtus, p. ex. : le syndrome de rubéole congénitale (SRC). Le SRC peut comprendre une ou plusieurs des manifestations suivantes: déficience auditive, cataractes, microphthalmie, glaucome congénital, microcéphalie, méningoencéphalite, retards développementaux, malformations cardiaques, purpura, hépatosplénomégalie, ictère, et anomalies osseuses. L'infection congénitale peut mener plus tard au diabète et à une panencéphalite.

## Réservoir

Les humains.

## Mode de transmission

La rubéole peut se transmettre par contact avec des sécrétions nasopharyngiennes d'une personne infectée soit par l'exposition à des gouttelettes ou par contact direct. Les sécrétions pharyngiennes et l'urine d'un nouveau-né ayant un résultat positif de syndrome de rubéole congénitale (SRC) contiennent de grandes quantités de virus.

## Période d'incubation

La période d'incubation de la rubéole est habituellement de 14 à 17 jours et elle peut varier entre 14 et 21 jours.

## Période de transmissibilité

Une personne est contagieuse une semaine avant le début de l'éruption et au moins quatre jours par la suite. Le virus peut être présent pendant des mois après la naissance d'un nouveau-né atteint du SRC.

## Facteurs de risque

Sont à risque les personnes qui n'ont jamais été infectées ni vaccinées. Les femmes enceintes et leur fœtus courent un risque plus élevé de complications associées à l'infection rubéolique.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Confirmation de l'infection en laboratoire en l'absence d'une immunisation récente avec un vaccin contenant l'antigène rubéoleux :

- Isolement du virus rubéoleux dans un échantillon clinique adéquat.

OU

- Détection de l'ARN du virus rubéoleux.

OU

- Séroconversion ou augmentation marquée (par un facteur de quatre ou plus) du titre des anticorps IgG dirigés contre le virus rubéoleux dans le sérum de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë, par une épreuve sérologique standard.

OU

- Sérologie positive pour l'anticorps IgM spécifique de la rubéole, réalisée selon une méthode recommandée, chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou ayant voyagé récemment dans une région où des cas de rubéole avaient été signalés.

OU

Maladie clinique (caractérisée par une fièvre et une éruption, et au moins une des manifestations suivantes : arthralgie/arthrite, adénopathie, conjonctivite) chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

### **Cas probable**

Maladie clinique

- En l'absence de tests de laboratoire adéquats.

OU

- En l'absence de lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

OU

- Chez une personne ayant voyagé récemment dans une région où des cas de rubéole avaient été signalés.

### **Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires**

Le test sérologique de détection des anticorps IgM peut donner lieu à des résultats faussement positifs. Si le tableau clinique n'évoque pas un diagnostic de rubéole, ou en l'absence d'antécédents récents de voyage ou d'exposition, les résultats du test de détection des anticorps IgM doivent être confirmés au moyen des autres méthodes de confirmation mentionnées. En cas de résultat positif pour les anticorps IgM chez les femmes enceintes, l'épreuve sérologique de mesure de l'avidité des anticorps IgG de la rubéole est recommandée.

Chez la plupart des cas aigus de rubéole, les anticorps IgM apparaissent cinq jours après le début de l'éruption. Par conséquent, lorsqu'un échantillon de sérum prélevé chez un cas suspect moins de cinq jours après le début de l'éruption a donné des résultats négatifs pour les anticorps IgM, on devrait obtenir un deuxième échantillon de sérum plus de cinq jours après le début de l'éruption pour y rechercher de nouveau les anticorps IgM.

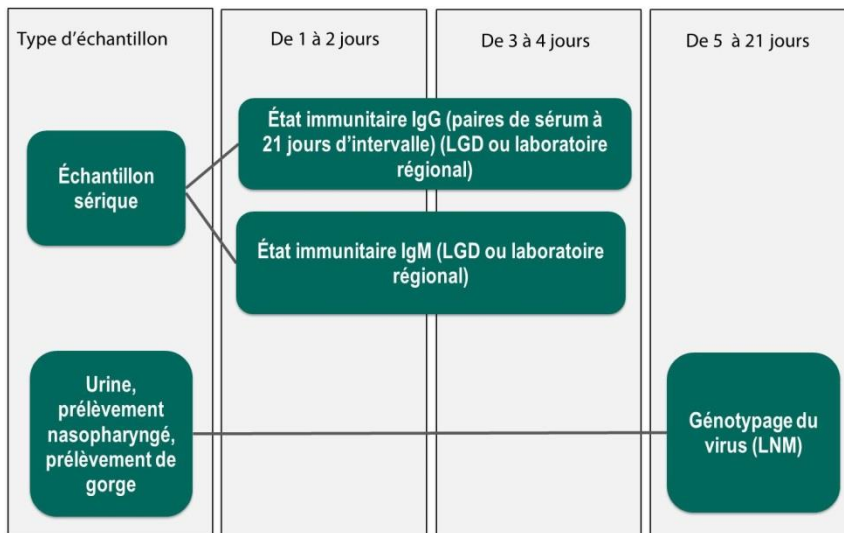
Le niveau des anticorps IgG indiqué par un test sérologique peut varier selon les antécédents du patient ou s'il avait été vacciné. Une infection récente est confirmée s'il y a une augmentation importante des niveaux d'anticorps dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë.

Une caractérisation d'isolats plus poussée comme le génotypage du virus est indiquée aux fins de recherche épidémiologique, de santé publique et de contrôle.

Au Nouveau-Brunswick, les tests de dépistage des anticorps IgG et IgM de la rubéole sont offerts dans certains laboratoires régionaux et au laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-

Georges-L. Dumont (LGD). Le génotypage du virus est effectué au Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg.

Figure 1 : Calendrier de la réception des résultats des tests de laboratoire de la rubéole au Nouveau-Brunswick.



## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSP) de tous les cas confirmés.

## Gestion de cas

### Sensibilisation

Les personnes infectées doivent être informées de ce qui suit :

- La maladie, les symptômes et la transmission;
- L'importance de s'isoler des autres, en particulier des femmes enceintes.

### Enquête

- Entreprendre une enquête immédiatement.
- Confirmer le diagnostic et obtenir les renseignements appropriés pour communiquer avec la personne infectée.

### Exclusion/éloignement social

- Il faut retirer les enfants de la garderie ou de l'école et les adultes doivent éviter de se rendre au travail pendant les sept jours qui suivent le début de l'éruption s'il y a des personnes susceptibles d'être contaminées ou à risque élevé (p. ex. : des femmes enceintes) dans le milieu.
- Les enfants qui souffrent de rubéole congénitale doivent être considérés contagieux jusqu'à ce qu'ils aient au moins un an, à moins d'obtenir plusieurs résultats négatifs pour le virus de la rubéole dans des cultures nasopharyngiennes et dans l'urine. La mère d'un nourrisson infecté doit être informée du danger possible que représente son nourrisson pour les femmes enceintes.

## Traitement

- Orienter les femmes enceintes vers un médecin.
- Il n'existe aucun traitement particulier contre l'infection rubéolique.

## Immunisation

Une infection rubéolique confère habituellement une immunisation à vie et il n'est donc pas nécessaire de vacciner les personnes qui ont reçu un diagnostic pour cette maladie.

## Gestion des contacts

La lutte contre la rubéole se concentre sur la prévention des malformations chez les enfants nés d'une mère infectée au début de sa grossesse.

## Sensibilisation

Fournir des renseignements sur :

- Les signes et symptômes de la maladie;
- Les modes de transmission;
- L'importance de l'immunisation.

## Enquête

- Identifier toutes les personnes qui ont été en contact direct avec la personne infectée au cours de la période de transmissibilité (entre sept jours avant et sept jours après le début de l'éruption).
- Effectuer une recherche des contacts pour identifier :
  - Les femmes enceintes non immunisées;
  - Les personnes non vaccinées et susceptibles d'être contaminées.

Identifier les contacts qui sont des femmes enceintes et leur donner la priorité, en particulier celles qui sont dans leur premier trimestre. Ces contacts doivent passer un test sérologique de sensibilité ou de détection d'une infection précoce et être informées en conséquence.

## Exclusion/éloignement social

Les contacts doivent être exclus des activités (p. ex. : au travail ou à l'école) qui comprennent la possibilité d'une exposition à des femmes enceintes susceptibles d'être contaminées.

## Prophylaxie

### Immunoprofylaxie

Vacciner tous les contacts susceptibles, sauf en cas de contre-indication. (En théorie, l'immunisation des contacts susceptibles de contamination dans les trois jours suivant l'exposition peut fournir une protection bien qu'il ne soit pas prouvé qu'elle prévienne l'infection ou la maladie). Étant donné que le vaccin contre la rubéole est un vaccin à virus actif, il est contre-indiqué pour certains groupes comme les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

## Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.