

Prévention de la rougeole dans les structures d'accueil de la petite enfance

Recommandations



**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

**La rougeole oblige à rester à la maison.
www.stopr rougeole.ch**

La rougeole, qu'est-ce que c'est?

La rougeole est une maladie virale très contagieuse à transmission respiratoire et causant régulièrement des épidémies dans notre pays.

La maladie se développe en deux temps: 1^{ère} phase: des symptômes pseudo-grippaux (fièvre, rhume, toux, conjonctivite) apparaissent 7-18 jours après l'infection; 2^e phase: l'éruption cutanée typique (taches rouges en plaques) survient 3-7 jours après les premiers symptômes et est accompagnée d'une forte fièvre, d'une perte d'appétit et d'une sensation de profond malaise.

La rougeole peut occasionner des complications de gravité fort diverse (otite, bronchite, pneumonie, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë), pouvant nécessiter des hospitalisations et causer des séquelles irréversibles, voire le décès.

Les personnes à risque accru de complications sont les enfants de moins de 1 an, les femmes enceintes et les personnes présentant un déficit immunitaire. Les taux de complication et d'hospitalisation sont plus élevés chez les enfants en bas âge et les adultes que chez les enfants en âge scolaire.

La maladie confère une immunité à vie contre le virus de la rougeole.

Evolution de la maladie et contagiosité

Période d'incubation (7-18 jours avant les 1 ^{ers} symptômes)														Symptômes pseudogrippaux (1 ^{ère} phase: 3-7 jours)				Eruption cutanée (2 ^e phase: 4-7 jours)											
-22	-21	-20	-19	-18	-17	-16	-15	-14	-13	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7
																						Période de contagiosité							

Jour 0: Jour d'apparition de l'éruption cutanée / Période de contagiosité: 4 jours avant à 4 jours après Jour 0

Une maladie évitable

La rougeole est une maladie évitable par la vaccination. Un vaccin sûr et efficace existe depuis plus de 40 ans. La vaccination comprend deux injections et est recommandée à 12 mois pour la 1^{ère} dose de vaccin et entre 15 et 24 mois pour la 2^e dose. Pour les enfants fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, maman de jour), la vaccination est recommandée dès l'âge de 9 mois. Dans ce cas, la 2^e injection sera anticipée (12-15 mois).

La vaccination complète assure une protection à vie dans la très grande majorité des cas. Les jeunes et les adultes nés en 1964 et après, qui n'ont jamais contracté la rougeole ou qui n'ont jamais été vaccinés avec deux doses de vaccin, peuvent rattraper la vaccination en tout temps (deux injections à un intervalle minimum d'un mois).

Les personnes nées avant 1964 sont généralement considérées comme immunes.

La rougeole, un problème de santé publique

La forte contagiosité du virus, les désagréments causés par la maladie, l'absence de traitement spécifique et la gravité de certaines de ses complications en font un réel problème de santé publique.

La récurrence de flambées de rougeole en Suisse démontre que la protection immunitaire contre cette maladie est encore insuffisante dans la population. L'existence du vaccin pourrait cependant permettre d'éliminer cette maladie de notre pays, si $\geq 95\%$ des personnes étaient vaccinées contre ce virus (immunité de groupe).

Les continents Sud et Nord-américains, tout comme l'Australie et la Finlande, sont parvenus à éliminer la rougeole de leur territoire.

Une lutte difficile à mener...

Le virus de la rougeole se transmet extrêmement facilement, rendant difficile la lutte contre les flambées épidémiques. Le virus a en effet toujours une longueur d'avance. Une personne infectée est contagieuse, avant même que les symptômes typiques de la maladie (taches rouges) n'apparaissent, facilitant ainsi la propagation du virus au sein d'une communauté.

Une déclaration précoce des suspicions de cas de rougeole est primordiale pour que le Service de la santé publique puisse identifier très rapidement les personnes non immunes d'un collectif qui ont été en contact avec un cas de rougeole pendant la période de contagiosité.

Une stratégie à deux objectifs

La Suisse a adopté une stratégie pour éliminer la rougeole d'ici 2015, se résumant en deux objectifs principaux:

- Augmenter la couverture vaccinale de la population ($\geq 95\%$ avec deux doses de vaccin) en promouvant la vaccination de rattrapage à tout âge
- Lutter précocement et efficacement contre les flambées de rougeole afin d'éviter la propagation du virus

Les structures d'accueil de la petite enfance sont des lieux à risque

Les structures d'accueil de la petite enfance constituent, de manière générale, des lieux à risque concernant la transmission de maladies infectieuses, du fait des contacts étroits et prolongés. Ceci est d'autant plus vrai pour la rougeole, étant donné le caractère hautement contagieux du virus.

Certains enfants en bas âge fréquentent ces structures, avant même qu'ils ne soient vaccinés contre la rougeole, les rendant de ce fait plus vulnérables face à la maladie et ses éventuelles complications que les enfants plus âgés et déjà immuns.

Il est donc important que, dans ces lieux de socialisation, les enfants en bas âge et les enfants ne pouvant bénéficier d'une protection vaccinale pour des raisons médicales puissent être à l'abri d'une infection par le virus de la rougeole. Pour ce faire, il faut que le reste du collectif possède une protection immunitaire contre la rougeole, conférant ainsi une immunité de groupe.

Recommandations

Le médecin cantonal émet les six recommandations suivantes :

1. **Informers les parents** des enfants fréquentant la structure et lors de chaque nouvelle inscription sur l'importance de la vaccination contre la rougeole et sur la mesure qui s'applique (exclusion de la structure pendant 3 semaines), si l'enfant n'est pas immun contre la rougeole et qu'un cas de rougeole survient dans l'institution.
2. **Demander** aux parents de fournir des **informations sur le statut immunitaire de leur enfant** (copie du carnet de vaccination ou attestation du pédiatre) à l'inscription et à 18 mois, afin qu'en cas de flambée de rougeole, le médecin référent ou le médecin cantonal puisse cibler leurs interventions sur les enfants non immuns.
3. **Informers le personnel** sur l'importance de la vaccination contre la rougeole pour eux-mêmes, mais aussi pour l'entourage professionnel et afin de réduire le risque de transmission aux enfants, dont votre institution a la garde, ainsi que la mesure qui s'applique (exclusion professionnelle pendant 3 semaines), si l'employé n'est pas immun contre la rougeole et qu'un cas de rougeole survient dans l'institution.
4. **Encourager tous les membres du personnel** (équipe éducative, personnel de cuisine et d'entretien, stagiaires, employés temporaires) à faire vérifier leur statut immunitaire contre la rougeole, à se faire vacciner si besoin et à fournir une copie du carnet de vaccination ou une attestation médicale.
5. **Choisir un médecin référent** pour vous soutenir dans la mise en œuvre de ces recommandations et pour vous conseiller à long terme pour toutes questions relatives à la santé, la prévention et la gestion de cas de maladies infectieuses dans votre institution.
6. **Prévenir sans attendre** le médecin référent ou le médecin cantonal lors d'une suspicion ou d'un cas de rougeole dans l'institution.

Remarques importantes

- Les données concernant le statut immunitaire des enfants et des employés (copie des carnets de vaccination) sont confidentielles et doivent être conservées en lieu sûr (dossier de l'enfant ou de l'employé). Elles seront mises à disposition du médecin référent ou du médecin cantonal en cas de besoin, notamment lors d'une flambée de rougeole.
- L'existence d'un médecin référent correspond aux dispositions légales qui prévoient que les enfants fréquentant des structures d'accueil extrafamilial bénéficient d'une surveillance médicale (Ordonnance sur le placement d'enfants du 19 octobre 1977; RS 211.222.338, art. 15, al. 1c).
- Tout événement particulier qui a trait à la santé des enfants doit être annoncé (Ord. sur le placement d'enfants du 19 octobre 1977; RS 211.222.338, art. 18, al. 2).