



Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé

Campagne de rattrapage sélectif de la vaccination contre la rougeole dans les écoles auprès des personnes considérées comme non protégées

Mise à jour – 6 février 2012

Généralités

1. Pourquoi une campagne de rattrapage de la vaccination contre la rougeole ?

Une écloSION qui persiste et qui touche surtout les jeunes

Le Québec est aux prises avec une épidémie de rougeole qui a débuté en avril 2011. En date du 25 janvier 2012, 764 cas de rougeole ont été signalés. De ce nombre, 11 % des personnes ont été hospitalisées. À eux seuls, les jeunes âgés entre 10 et 19 ans représentent les deux tiers des cas déclarés. Après une période relativement calme en juillet-août, en septembre 2011, d'autres cas sont survenus dans les écoles, ce qui en fait un milieu où il est nécessaire d'intervenir. L'écllosion actuelle qui sévit au Québec depuis avril 2011, est de loin la plus importante écloSION de rougeole à survenir dans les Amériques depuis l'élimination de la transmission soutenue de cette maladie en 2002. Les données épidémiologiques sont mises à jour chaque semaine sur le site msss.gouv.qc.ca/rougeole.

Avant 2011, on observait annuellement des cas sporadiques, le plus souvent acquis à l'étranger, sans transmission soutenue dans la population. Des écloSIONs limitées sont survenues en 2007 et 2009. La situation actuelle est fort différente en raison de la transmission soutenue de la rougeole depuis le printemps 2011. C'est pourquoi des mesures additionnelles s'imposent.

La rougeole : une des maladies les plus contagieuses

La rougeole, une maladie virale très contagieuse, se transmet chez les personnes considérées comme non protégées et donc réceptives à l'infection. La protection contre la rougeole se développe à la suite d'une vaccination adéquate ou après avoir eu la maladie. La rougeole survient de façon cyclique à l'hiver et au printemps.

Prévenir la rougeole

La vaccination contre la rougeole demeure le moyen le plus efficace pour prévenir la maladie chez les personnes réceptives et pour limiter la transmission du virus. Pour en stopper la transmission, on estime qu'au moins 95 % de la population doit être protégée contre la rougeole.

Les personnes qui ne sont pas protégées contre la rougeole parce qu'elles ne sont pas vaccinées ou qu'elles n'ont pas eu la rougeole sont non seulement plus à risque de développer la maladie, mais également de la transmettre aux personnes réceptives, y compris les enfants qui sont trop jeunes pour être vaccinés et les personnes qui présentent des contre-indications à la vaccination en raison de leur état de santé (p. ex. cancer, greffe d'organe).

Selon l'évolution de l'éclosion de rougeole dans l'établissement et afin de protéger sa santé ainsi que la santé des personnes de son entourage, une personne non vaccinée pourrait se voir retirée de l'école jusqu'à la fin de l'éclosion.

Enrayer la transmission dans les milieux scolaires

Même si plus de 80 % des jeunes en milieu scolaire sont adéquatement vaccinés contre la rougeole, cela n'est pas suffisant. La survenue de cas récents dans les écoles fait craindre que d'autres cas se déclarent dans ces milieux à la grandeur du Québec, en raison de la forte contagiosité de la rougeole et compte tenu du nombre d'heures passées dans le même lieu physique. Un rattrapage sélectif de la vaccination contre la rougeole s'impose donc, avec pour cible les élèves et le personnel considérés comme non protégés contre la rougeole.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lance, à l'automne 2011, une campagne de rattrapage de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire qui se déroulera d'abord au secondaire, puis au primaire, y compris la maternelle.

Les raisons qui justifient la tenue de cette campagne sont les suivantes :

- La transmission de la rougeole persiste au Québec et a été très active en 2011, puisque le nombre de personnes protégées n'a pas permis d'enrayer la transmission soutenue de l'infection ;
- L'activité cyclique de la rougeole en hiver et au printemps fait craindre une recrudescence de l'activité rougeoleuse au cours des prochains mois ;
- Les jeunes de 10 à 19 ans représentent les deux tiers des cas déclarés à ce jour ;
- L'acquisition en milieu scolaire caractérise 53 % des cas ;
- Dans certaines écoles, le taux d'attaque des élèves non vaccinés a été aussi élevé que 82 % ;
- Une gestion des éclosions sans vaccination ne permet pas de limiter la transmission de l'infection, ce qui est l'objectif visé ;
- L'efficacité du vaccin est bien connue et permet de prévenir la maladie chez la grande majorité des personnes vaccinées ; de plus, il est sécuritaire ;
- Lorsqu'au moins 95 % des personnes sont considérées comme protégées dans un milieu, cela permet d'enrayer la transmission soutenue de l'infection.

2. Quel est l'objectif de la campagne de rattrapage sélectif de la vaccination contre la rougeole ?

L'objectif de la campagne est d'enrayer la transmission de la rougeole en s'assurant qu'au moins 95 % des jeunes et du personnel des écoles secondaires et primaires, y compris la maternelle, sont considérés comme protégés contre la rougeole.

3. Quels sont les groupes ciblés pour la vaccination ?

Au Québec, les personnes ciblées sont les élèves et le personnel non protégés contre la rougeole dans les écoles secondaires et primaires, y compris la maternelle. D'autres groupes de population pourraient être ciblés si la situation épidémiologique changeait.

4. Quelle est la date de l'annonce du début de l'opération de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire ?

L'annonce a été faite le 21 novembre 2011. Avec le déploiement progressif de cette campagne de vaccination, les personnes visées se verront offrir le vaccin dans les semaines suivant l'annonce.

5. Où se déroulera la campagne de vaccination ?

La vaccination se fera dans les écoles du Québec. Elle débutera d'abord dans les écoles secondaires et se poursuivra dans les écoles primaires, y compris la maternelle.

6. Les activités du programme régulier de vaccination à la maternelle, en 4^e année du primaire et en 3^e année du secondaire sont-elles maintenues ?

OUI. Les activités du programme régulier de vaccination doivent se poursuivre comme d'habitude.

7. Est-ce que les médecins en clinique privée peuvent aussi vacciner ?

OUI. Même si le rattrapage sélectif est réalisé en milieu scolaire, les médecins continuent à vacciner comme à l'habitude, selon l'organisation régionale en place.

ROUGEOLE : LA MALADIE

La rougeole est une maladie virale autrefois très fréquente. Elle est maintenant devenue très rare dans les Amériques grâce à la vaccination. Le seul réservoir du virus est l'humain. En l'absence de taux de vaccination suffisamment élevés ($\geq 95\%$), c'est une infection qui survient de façon cyclique en hiver et au printemps.

8. Comment se transmet la rougeole ?

La rougeole est considérée comme l'une des maladies les plus contagieuses au monde. Avant même de présenter l'éruption, une personne atteinte est très contagieuse et répand le virus dans l'air ambiant. Ce virus peut rester dans l'air jusqu'à deux heures après que la personne ait quitté la pièce et ainsi infecter d'autres personnes.

9. Comment se manifeste la rougeole ?

La rougeole se manifeste d'abord par une forte fièvre (souvent plus de 39 °C), des douleurs musculaires ou articulaires, une grande fatigue, une perte d'appétit, un écoulement nasal, une conjonctivite et une toux importante. Dans la semaine qui suit, une éruption apparaît au visage puis s'étend au corps, aux bras et aux jambes. En général, les personnes atteintes de rougeole sont assez malades et peuvent demeurer alitées pendant plusieurs jours.

10. Quelles sont les complications possibles de la rougeole ?

À la suite de la rougeole, des complications peuvent survenir telles que l'otite, la pneumonie, l'infection du foie, l'encéphalite (inflammation du cerveau), la panencéphalite sclérosante produisant des dommages permanents au cerveau, la cécité (perte de la vision) et le décès. De 10 à 15 % des malades devront être hospitalisés pour traiter ces complications. Conformément aux données récentes, l'encéphalite survient chez environ 1 personne malade sur 1 000 et le décès, chez environ 1 personne malade sur 3 000. Il n'y a pas de traitement contre la rougeole, sinon des médicaments pour diminuer les symptômes et d'offrir un traitement de soutien en cas de complications.

Les complications graves et les décès sont rapportés tant dans des pays industrialisés que dans des pays en voie de développement. Par exemple, en France, où sévit actuellement une importante épidémie de rougeole, on a dénombré 16 personnes avec complications neurologiques (encéphalites/myélites) et 6 décès parmi les 14 600 cas de rougeole déclarés au cours des 8 premiers mois de l'année 2011.

Personnes considérées comme protégées contre la rougeole

11. Quelles sont les personnes considérées comme protégées contre la rougeole ?

La « protection » se définit en fonction de trois éléments : le fait d'avoir eu la maladie, l'âge et un statut vaccinal adéquat en fonction de l'âge.

Les personnes qui répondent aux critères énumérés dans le PIQ (voir la section 10.2.1, p. 224) sont considérées comme protégées contre la rougeole. Ce sont :

- **Les personnes nées avant 1970.** Les personnes de cet âge ont un faible risque de n'avoir jamais été exposées au virus de la rougeole. En effet, avant 1970, la rougeole était endémique au Québec. Par la suite, des épidémies ont été rapportées dans la province en 1980, 1984 et 1989.
- **Les personnes nées de 1970 à 1979 ayant reçu 1 dose valide du vaccin contre la rougeole*.** Des groupes ciblés à risque accru d'être exposés à la rougeole ou de la transmettre doivent avoir reçu 2 doses* : les stagiaires ou les travailleurs de la santé, les voyageurs et les recrues militaires, ce qui exclut le personnel des écoles (voir la question 19).
- **Les personnes nées depuis 1980, qui ont reçu 2 doses valides de vaccin contre la rougeole*.** Exceptionnellement, dans le contexte de l'application de la politique de retrait en cas d'éclosion de rougeole dans une école, une personne qui recevra une 1^{re} dose de vaccin sera considérée comme protégée temporairement, jusqu'à ce qu'elle reçoive sa 2^e dose 4 semaines plus tard. Dans ce cas, la protection conférée par la vaccination est jugée suffisamment élevée pour que la personne soit considérée comme protégée et que la transmission dans l'école s'arrête rapidement.

* Seules les doses données à partir de l'âge de 1 an sont considérées comme valides. Si 2 doses sont requises, l'intervalle minimal de 4 semaines doit être respecté.

- **Les personnes ayant une sérologie** démontrant la présence d'anticorps spécifiques contre la rougeole.
- **Les personnes ayant une attestation médicale certifiant qu'elles ont eu la rougeole avant le 1^{er} janvier 1996.** Depuis ce jour, l'attestation médicale seule ne suffit plus. Il faut absolument que la rougeole soit confirmée par une sérologie ou une recherche virale positive, ou par un lien épidémiologique avec un cas confirmé établi en présence de manifestations cliniques compatibles. Un lien épidémiologique signifie que la personne a eu un contact avec un cas de rougeole prouvé par un examen de laboratoire avant que la maladie se manifeste.

Toutes les personnes ne répondant pas à ces critères sont considérées comme non protégées contre la rougeole et sont ciblées par la présente campagne.

12. Quelles sont les personnes qui doivent présenter une preuve valide de vaccination ou un certificat médical attestant qu'elles ont eu la rougeole ?

Seules les personnes nées en 1970 ou après sont tenues de présenter une preuve valide de vaccination contre la rougeole ou un certificat médical attestant qu'elles ont eu la maladie. Pour les personnes nées avant 1970, aucune preuve n'est requise.

13. Quelle est la conduite à tenir pour les personnes nées en 1970 ou après qui ne présentent pas de preuve valide qu'elles ont été vaccinées ou qu'elles ont eu la maladie ?

On doit leur recommander d'être vaccinées.

14. Quels sont les documents qui permettent de confirmer qu'une personne est née avant 1970 ?

Une carte d'assurance maladie ou un permis de conduire permettent de valider la date de naissance de la personne. Une liste de personnes nées avant le 1^{er} janvier 1970, fournie par l'employeur, peut également constituer une preuve valide.

15. Qu'est-ce qui constitue une preuve valide de vaccination ?

La preuve requise pour les personnes nées en 1970 ou après, est une preuve écrite indiquant la ou les dates précises de la vaccination. On peut la trouver dans le carnet de vaccination, dans une fiche de vaccination, dans un fichier vaccinal (SIC +, I CLSC, VAXIN, Logivac) ou encore sur un certificat médical précisant les dates de vaccination à la clinique. Une signature du parent attestant que la vaccination a été reçue ne peut être admise comme preuve valide de vaccination.

16. Doit-on faire une sérologie à une personne qui ne présente pas de preuve de vaccination, disant avoir été vaccinée ou avoir eu la maladie (ou dont le parent dit que son enfant a été vacciné ou a fait la maladie) ?

Pour ces situations, il n'est pas indiqué de faire une sérologie. La vaccination doit être offerte à toute personne qui ne présente pas de preuve de vaccination ou de maladie.

17. Peut-on considérer comme valide une dose administrée avant l'âge de 1 an, même si elle a été donnée une journée avant la date de naissance ?

NON. Pour être valide, une dose doit avoir été administrée à l'âge de 1 an ou plus tard dans la vie.

18. Pour les jeunes vaccinés avec 2 doses pour lesquels la 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole a été administrée avant l'âge de 1 an, quelle est la conduite à tenir et combien de doses sont requises ?

Une dose de vaccin administrée avant l'âge de 1 an n'est pas jugée valide et toute personne née depuis 1980 doit avoir reçu 2 doses à l'âge de 1 an ou plus, selon un intervalle minimal de 4 semaines.

19. Un jeune a reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole, mais sa 1^{re} dose lui a été administrée quelques jours avant son 1^{er} anniversaire : il n'est donc pas considéré comme protégé contre la rougeole. Ce jeune refuse de recevoir la dose de vaccin qui lui est offerte pour compléter sa vaccination contre la rougeole conformément aux recommandations du PIQ, ou son parent n'accepte pas qu'il reçoive cette dose. Ce parent ou ce jeune demande à comprendre pourquoi la dose administrée même quelques jours avant l'âge de 1 an n'est pas considérée comme efficace.

Chez le nourrisson, l'efficacité du vaccin contre la rougeole dépend de l'âge à la vaccination, et ce, en raison des anticorps maternels qui sont présents chez lui et qui peuvent nuire à sa réponse au vaccin et l'empêcher de développer ses propres anticorps. Les anticorps maternels diminuent progressivement au cours des premiers mois de vie et peuvent être présents jusqu'à l'âge de 1 an et même après, mais dans des concentrations moins élevées. L'âge à la vaccination est choisi en fonction de l'efficacité du vaccin à cet âge et du risque pour les tout-petits de contracter la rougeole à un moment où ils sont particulièrement à risque de complications. Au Canada, sur la base d'études scientifiques et de considérations épidémiologiques, les experts recommandent l'administration de la 1^{re} dose de vaccin à l'âge de 1 an, ce qui permet à l'enfant d'avoir la meilleure réponse possible au vaccin et d'être protégé au moment où il est le plus vulnérable. La 2^e dose est recommandée à l'âge de 18 mois.

Sur une base individuelle, un enfant ayant reçu sa 1^{re} dose avant l'âge de 1 an court le risque d'être moins bien protégé, même si ce risque ne peut être quantifié. Comme il est impossible de déterminer scientifiquement une limite acceptable (quelques jours ou quelques semaines) pour considérer comme valables les doses administrées avant l'âge de 1 an, le jour du 1^{er} anniversaire est la limite fixée et inscrite dans le PIQ. Cette date, aussi imparfaite soit-elle scientifiquement, permet de gérer de façon équitable les situations exceptionnelles, qui doivent demeurer peu nombreuses afin que soit conservée la meilleure immunité populationnelle possible.

Les experts canadiens et québécois recommandent l'administration d'une 3^e dose de vaccin contre la rougeole aux personnes qui ont reçu leur 1^{re} dose avant l'âge de 1 an afin que celles-ci soient bien protégées. Cette 3^e dose ne provoque pas plus d'effets secondaires que les 1^{re} et 2^e doses.

Dans le contexte où le risque de réapparition de la rougeole au printemps au Québec ne peut être exclu, il est important d'offrir à tous les jeunes la meilleure protection possible afin de les protéger eux-mêmes et de stopper la transmission du virus de la rougeole.

Le dosage sérologique des anticorps afin de déterminer si une personne est protégée contre la rougeole n'est pas une pratique recommandée. Le temps nécessaire pour obtenir le prélèvement et effectuer le test retarde inutilement la vaccination des personnes vulnérables. De plus, les tests de laboratoire utilisés présentement varient selon les laboratoires. De ce fait, l'interprétation des résultats sérologiques devient difficile.

S'il n'est pas possible de documenter le fait que le calendrier vaccinal a été respecté, il est recommandé d'administrer la ou les doses manquantes. Il n'y a pas de risque accru à administrer une dose de vaccin additionnelle. Une personne déjà immunisée éliminera rapidement le virus atténué contenu dans le vaccin, ce qui diminue considérablement le risque des réactions secondaires au vaccin.

20. Une personne déjà adéquatement vaccinée ou considérée comme protégée contre la rougeole est-elle à risque d'attraper la rougeole ?

Les données existantes montrent que la vaccination protège plus de 95 % des personnes vaccinées. Le risque résiduel de faire une rougeole pour les personnes non vaccinées nées avant 1970, vaccinées avec 1 dose de vaccin et nées de 1970 à 1979 est estimé à 1-2 %. Une sérologie négative n'est pas un indicateur de manque de la protection contre la rougeole.

21. Est-ce que les enfants fréquentant la prématernelle sont ciblés par la campagne ?

Ces enfants sont ciblés si leurs activités se déroulent dans une école. Cela vaut aussi pour les enfants de prématernelle de type « passe-partout » si leurs activités se déroulent dans une école primaire. Rappelons que l'objectif de la campagne est d'arrêter la transmission de la rougeole à l'école et que ces enfants la fréquentent dans le cadre de leurs activités.

22. Quel est le personnel des écoles qui est ciblé dans cette campagne ?

Le personnel des écoles ciblé par cette campagne est l'ensemble des personnes (y compris les bénévoles sur une base régulière) présentes dans la même école aux mêmes heures que les jeunes (écoles secondaires, primaires, maternelles). Les chauffeurs d'autobus, du fait de leur contact régulier avec les jeunes dans un milieu clos (l'autobus), sont également ciblés.

23. Les brigadiers scolaires sont-ils ciblés par la campagne ?

Seuls les brigadiers scolaires utilisant le transport scolaire avec les élèves sont ciblés par la campagne. Les autres brigadiers scolaires ne sont pas ciblés, car leur contact avec les élèves est minimal et se passe dans un lieu ouvert.

24. Où le personnel considéré comme non protégé se fait-il vacciner ?

La vaccination du personnel non protégé peut se faire à l'école au même moment que la vaccination des élèves considérés comme non protégés.

25. Les jeunes et les enseignants fréquentant les centres d'éducation aux adultes sont-ils ciblés ?

NON. Les efforts de vaccination se concentrent sur les écoles secondaires et primaires, y compris la maternelle. Ce choix se justifie du fait que ce sont les jeunes d'âge scolaire qui sont les plus touchés et que le personnel en contact avec ces derniers risque de jouer un rôle important dans la transmission de la maladie.

26. Que fait-on si les salles de cours d'un centre d'éducation aux adultes se trouvent dans des locaux d'une école primaire ou secondaire ?

La seule situation où des élèves et du personnel d'un centre d'éducation aux adultes sont ciblés, c'est lorsque leurs cours se donnent dans les locaux d'une école secondaire ou primaire aux heures où des jeunes du secondaire ou du primaire sont présents.

Vaccin et calendrier de vaccination

27. Quel vaccin RRO est utilisé ?

Le M-M-R II, est le vaccin utilisé. Il se présente en fiole unidose de vaccin lyophilisé accompagnée d'un diluant (0,7 ml) fourni par le fabricant. Le vaccin et le diluant sont dans des boîtes séparées. Une fois reconstitué, le M-M-R II a l'aspect d'une solution de couleur jaune clair. La voie d'administration du vaccin est sous-cutanée.

28. Quelle est la protection conférée par le vaccin ?

L'efficacité de 1 dose du vaccin est estimée entre 85 et 95 %, tandis que la 2^e dose hausse ce taux à plus de 95 %.

29. Est-ce qu'un vaccin contenant uniquement le composant rougeole est disponible au Québec ?

NON. Il n'y a pas de vaccin disponible au Québec contenant uniquement le composant rougeole.

30. Quel sera le calendrier de vaccination utilisé pour cette campagne en milieu scolaire ?

CATÉGORIE	DOSES ANTÉRIEURES REÇUES	DOSES À RECEVOIR
Né depuis 1980	0 dose ou 1 dose avant l'âge de 1 an	2 doses*
	1 dose à partir de l'âge de 1 an	1 dose
	2 doses à partir de l'âge de 1 an	Aucune dose
Né entre 1970 et 1979	0 dose ou 1 dose avant l'âge de 1 an	1 dose
Né avant 1970	0 dose	Aucune dose
Ayant une attestation médicale certifiant qu'il a eu la rougeole**	Quel que soit le nombre de doses	Aucune dose
Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole	Quel que soit le nombre de doses	Aucune dose

* L'intervalle minimal de 4 semaines doit être respecté entre les 2 doses.

** Les personnes ayant une attestation médicale certifiant qu'elles ont eu la rougeole avant le 1^{er} janvier 1996. Depuis ce jour, l'attestation médicale seule ne suffit plus. Il faut absolument que la rougeole soit confirmée par une sérologie ou une recherche virale positive, ou par un lien épidémiologique avec un cas confirmé établi en présence de manifestations cliniques compatibles. Un lien épidémiologique signifie que la personne a eu un contact avec un cas de rougeole prouvé par un examen de laboratoire avant que la maladie se manifeste.

31. Si 2 doses doivent être administrées, quel est l'intervalle recommandé entre les 2 doses ?

La 2^e dose peut être administrée 4 semaines après la 1^{re} dose, ou le plus rapidement possible après l'intervalle de 4 semaines.

32. Peut-on préparer les vaccins à l'avance ?

Il n'est pas recommandé de préparer les vaccins dans des seringues à l'avance, car on possède peu de données sur la stabilité des produits immunisants dans les différents types de seringues offertes sur le marché. Le vaccin pourrait perdre de son efficacité. De plus, il pourrait y avoir des risques de contamination, d'erreurs dans l'administration des vaccins et de perte de vaccins.

33. Y a-t-il un danger à vacciner une personne qui aurait déjà eu la rougeole ?

NON. Il n'y a pas de risque accru à administrer le vaccin à une personne qui a eu la rougeole. Cette personne devrait être vaccinée si elle ne présente pas de certificat attestant qu'elle a eu la maladie, comme cela est mentionné à la question 10.

34. Y a-t-il un danger à vacciner une personne qui aurait déjà été vaccinée, mais sans preuve de vaccination ?

NON. Il n'y a pas de risque accru à administrer le vaccin à une personne déjà vaccinée contre la rougeole. Si cette personne ne présente pas de preuve valide de vaccination, elle devrait être revaccinée.

35. Une personne née avant 1970 (considérée comme protégée) désire quand même recevoir le vaccin, quelle est la conduite à tenir ?

Il n'est pas indiqué de vacciner contre la rougeole dans cette situation. Si, après lui avoir expliqué qu'elle est considérée comme protégée et que le risque de contracter la rougeole est de 1 ou 2 %, la personne désire toujours recevoir le vaccin, elle doit consulter son médecin, et il s'agit alors d'une situation non couverte par le PIQ.

36. Est-ce que 1 dose de vaccin administrée par voie IM par erreur doit être redonnée ?

NON. Les taux de séroconversion obtenus avec les formulations originales des vaccins monovalents contre la rougeole, la rubéole ou les oreillons administrés par voie IM étaient semblables aux taux atteints par voie SC. Par la suite, la voie SC a été privilégiée par le fabricant parce qu'elle causait moins d'effets secondaires. Bien que l'efficacité du vaccin par voie IM n'ait pas été étudiée, il est raisonnable de penser que la séroconversion sera semblable à celle qui est obtenue par voie SC.

37. Si une 2^e dose est requise, à quel endroit devrait-elle être administrée ?

Idéalement, l'administration de la 2^e dose devrait se faire en milieu scolaire. Toutefois, d'autres modalités de vaccination pourraient être retenues au niveau régional ou local, en gardant en tête l'objectif de compléter la vaccination pour plus de 95 % des personnes ciblées.

SITUATIONS PARTICULIERES

38. **Doit-on vérifier systématiquement si une jeune fille ou une femme est enceinte ?**

OUI, parce que le vaccin contre la rougeole est un vaccin vivant et contre-indiqué chez la femme enceinte. Par ailleurs, aucun lien n'a été établi entre la vaccination contre la rougeole et une issue défavorable de la grossesse. Les jeunes filles et les femmes qui reçoivent le vaccin doivent être informées d'éviter la grossesse au cours du mois suivant la vaccination.

39. **À partir de quelle année, au secondaire, doit-on vérifier si une jeune fille est enceinte ?**

On doit toujours vérifier si une jeune fille est enceinte. Cette question est posée dans le questionnaire de consentement.

40. **Si une fille ou une femme ignore si elle est enceinte, quelle est la conduite à tenir ?**

Si la jeune fille ignore si elle est enceinte, il n'y a pas lieu de faire un test de grossesse ou de différer la vaccination. Lors du suivi de centaines de cas de vaccination contre la rubéole (vaccin présent dans le RRO) en cours de grossesse, aucun cas de rubéole chez le nouveau-né n'a été constaté.

41. **Si une fille ou une femme devient enceinte dans le mois qui suit la vaccination, quelles sont les mesures à prendre ?**

La vaccination d'une femme enceinte ou qui l'est devenue dans le mois suivant la vaccination ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse. Lors du suivi de centaines de cas de vaccination contre la rubéole (vaccin présent dans le RRO) en cours de grossesse, aucun cas de rubéole chez le nouveau-né n'a été constaté.

42. **Y a-t-il un risque à vacciner l'entourage d'une femme enceinte ?**

NON. Les vaccins vivants peuvent être administrés aux personnes de l'entourage d'une femme enceinte, sans risque pour le fœtus.

43. **Peut-on vacciner une personne qui présente une allergie de type anaphylactique aux œufs ?**

OUI. La réaction anaphylactique aux œufs n'est pas une contre-indication à la vaccination.

44. **Peut-on vacciner un enfant qui présente une maladie neurologique ?**

OUI. Les seules contre-indications à la vaccination sont :

- L'anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un produit ayant un composant identique, excluant les œufs ;
- Les états d'immunosuppression ;
- La grossesse ;
- La tuberculose active non traitée.

45. Quelle personne considère-t-on comme immunosupprimée ?

Les personnes suivantes :

- Celle qui présente un déficit immunitaire congénital comme le syndrome de DiGeorge, l'agammaglobulinémie, l'hypogammaglobulinémie ou la dysgammaglobulinémie.
- Celle qui présente une leucémie, un lymphome ou un cancer généralisé pouvant affecter les mécanismes immunitaires.
- Celle qui est sous chimiothérapie, radiothérapie ou autres agents immunosuppresseurs (corticostéroïdes, antimétabolites ou autres agents déprimant la réponse immunitaire).
- Celle qui a le sida. Pour les personnes infectées par le VIH et asymptomatiques, la décision de vacciner sera prise après consultation avec un spécialiste.
- Celle qui a subi une greffe d'organe ou de la moelle osseuse. La décision de vacciner sera prise après consultation avec un spécialiste.

46. La prise de corticostéroïdes topiques ou en inhalation est-elle une contre-indication à la vaccination RRO ?

NON. Ces traitements n'entraînent pas une immunosuppression significative et les personnes qui utilisent ces médicaments peuvent recevoir le vaccin RRO.

47. Quel est l'intervalle à respecter entre l'administration d'un vaccin vivant et l'arrêt d'une thérapie immunosuppressive ?

Dans cette situation, le médecin traitant doit être consulté afin de déterminer l'intervalle désirable, puisque que cet intervalle peut varier selon le type, l'intensité et la durée de la thérapie immunosuppressive.

48. Y a-t-il un risque à vacciner l'entourage d'une personne immunosupprimée ?

NON. Les vaccins vivants peuvent être administrés aux personnes de l'entourage d'une personne immunosupprimée. Il est particulièrement important que la vaccination de l'entourage de cette dernière soit à jour, car cela permet de la protéger.

49. La thrombocytopénie est-elle une contre-indication à la vaccination ?

Lorsque que la thrombocytopénie survient dans le mois qui suit une vaccination RRO, la décision de vacciner doit être prise à la suite d'une évaluation médicale. Toutefois, un épisode antérieur de thrombocytopénie non lié au vaccin n'empêche pas la vaccination, car on estime que les avantages de celle-ci sont supérieurs aux risques courus. Il convient de préciser que la rougeole naturelle entraîne beaucoup plus souvent cette complication que le vaccin.

50. **Que répondre à un parent qui refuse la vaccination à cause de la peur de l'autisme, des maladies inflammatoires de l'intestin, de la fatigue chronique ou autres effets secondaires rapportés ?**

Le vaccin est sécuritaire. Les allégations de liens entre le vaccin MMR et l'autisme, les maladies inflammatoires de l'intestin ou le syndrome de fatigue chronique sont sans fondement scientifique. Il est clair que le fait d'être vacciné ou non avec le RRO ne change pas le risque de faire ces maladies, dont on ne connaît pas encore les causes.

La controverse sur l'autisme notamment, source de nombreux débats médiatiques depuis qu'elle a été soulevée au milieu des années 1990 par un médecin britannique à partir de données non valides, a été complètement réfutée depuis. Cependant, elle contribue encore à la baisse de couverture vaccinale contre la rougeole et au retour en force de cette maladie. De nombreux mythes et rumeurs de ce genre continuent d'être véhiculés par des livres et des sites Web anti-vaccins.

Les effets secondaires graves causés par le vaccin RRO ne sont pas exclus, mais sont extrêmement rares. Les maladies prévenues par le vaccin RRO ont un risque de complications graves beaucoup plus important que le vaccin lui-même. *Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* à l'intention des professionnels de la santé et le feuillet d'information sur les manifestations cliniques possibles sont la référence pour obtenir le consentement éclairé à la vaccination.

L'Institute of Medicine, un organisme américain indépendant à but non lucratif qui a pour mandat d'examiner les grandes préoccupations et controverses en matière de santé, a publié en août 2011 une révision exhaustive de la sécurité des vaccins, dont le RRO. Le lecteur intéressé à ce niveau de détails peut consulter le lien Web suivant : <http://www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx>

51. **Quel vaccin doit-on utiliser pour les élèves de maternelle et de 3^e année du secondaire qui ne sont pas adéquatement protégés contre la varicelle ?**

Le vaccin utilisé est le M-M-R II dans une majorité de régions pour faciliter le déroulement des opérations. De plus, on ne prévoit pas nécessairement que la vérification de l'ensemble du carnet vaccinal sera faite durant cette campagne. L'objectif premier de la campagne est de vacciner rapidement les jeunes contre la rougeole. Les données qui seront rapidement accessibles pour la majorité des régions seront celles concernant la vaccination contre la rougeole.

La décision du mode de fonctionnement relève des niveaux régional et local, puisque les activités régulières de vaccination en maternelle et en 3^e secondaire peuvent être réalisées à différents moments. Ainsi, certaines régions pourront utiliser le vaccin Priorix-Tetra dans la mesure où la vérification du statut vaccinal contre la varicelle se fera au même moment que la campagne de vaccination.

C'est le dépliant provincial incluant le formulaire de consentement pour la vaccination contre la rougeole qui doit être utilisé pour que les personnes qui acceptent ou refusent la vaccination contre la rougeole puissent prendre une décision éclairée et la communiquent, par écrit, en étant informées des conséquences possibles d'un refus de la vaccination.

Si le consentement pour la vaccination contre la varicelle est requis, les régions qui le désirent peuvent joindre, au dépliant, une lettre destinée aux parents afin d'obtenir leur consentement pour les enfants âgés de moins de 14 ans. Rappelons que les jeunes de 14 ans sont aptes à consentir à la vaccination.

RÉFÉRENCES:

BOULIANNE, N., G. DE SERRES, V. GILCA et M. GUAY. Avis du groupe scientifique en immunisation : avis GSI / Rougeole / 2011 / 015, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique, 10 octobre 2011, 7 pages.

MSSS. Orientations du directeur national de santé publique sur le retrait en milieu scolaire lors d'une éclosion de rougeole..

PIQ (*Protocole d'immunisation du Québec*).

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données au 5 octobre 2011. Site Internet consulté le 17 octobre 2011 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-64047-9 (version PDF) (2^e édition, 2012)

ISBN : 978-2-550-63540-6 (version PDF) (1^{re} édition, 2011)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2012

Source : msss.gouv.qc.ca/vaccination, section « Professionnels de la santé »

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Février 2012

- 13 de 13 -

Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé
Campagne de rattrapage sélectif de la vaccination contre la rougeole
dans les écoles auprès des personnes considérées comme non protégées