



Rubéole

Dernière mise à jour: 2022-05-30

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

La rubéole est une infection virale contagieuse qui se produit le plus souvent chez les enfants et les jeunes adultes et cause généralement des infections respiratoires bénignes. Elle peut parfois entraîner de graves complications et la mort. Les épidémies de rubéole se produisent dans des communautés où la couverture vaccinale est faible. Une infection par la rubéole pendant la grossesse peut provoquer la mort du fœtus ou des anomalies congénitales connues sous le nom de syndrome de rubéole congénitale (SRC). Cette maladie est la principale cause d'anomalies à la naissance évitable par le vaccin.

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées **définitions communautaires de cas**, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Rubéole

Cas suspecté de rubéole : patient de tout âge chez lequel un professionnel de santé soupçonne une rubéole. Un professionnel de santé devrait soupçonner la présence de rubéole lorsque le patient souffre de fièvre, d'une éruption maculo-papuleuse, ainsi que d'une adénopathie cervicale, sous-occipitale ou post-auriculaire ou de douleurs articulaires (arthralgie/arthrite).

Confirmation clinique : il n'est pas possible d'obtenir de confirmation clinique pour la rubéole ; une confirmation en laboratoire est nécessaire.

Cas de rubéole confirmé en laboratoire : les difficultés du diagnostic clinique de la rubéole imposent de recourir au diagnostic de laboratoire. Un cas confirmé en laboratoire est un cas suspecté présentant un test sérologique positif à la présence d'IgM anti-rubéole. Le prélèvement sanguin doit être réalisé dans les 28 jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée.

Cas de rubéole avec confirmation épidémiologique : cas d'éruption fébrile qui présente un lien épidémiologique avec un cas de rubéole confirmé en laboratoire.

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=757:2009-rubella-case-definition&Itemid=843&showall=1&lang=fr

Syndrome de rubéole congénitale (SRC)

Cas suspecté de SRC : tout nourrisson de moins d'un an chez qui un professionnel de santé suspecte un SRC. Un professionnel de santé devrait soupçonner la présence d'un SRC lorsqu'un nourrisson âgé de 0 à 11 mois manifeste une maladie cardiaque et/ou une suspicion de perte auditive/de surdité, et/ou au moins un des syndromes oculaires ci-après : pupilles blanches (cataracte) ; diminution de la vision ; mouvements pendulaires des globes oculaires (nyctagmus) ; strabisme ; globe oculaire plus petit (microphthalmie) ou augmenté de volume (glaucome congénital). Il devrait également soupçonner un SRC lorsque la mère d'un nourrisson a dans ses antécédents une rougeole suspectée ou confirmée au cours de la grossesse, même si l'enfant ne montre aucun signe de SRC.

Cas de SRC avec confirmation clinique : nourrisson chez qui un médecin compétent en la matière détecte au moins deux des complications énumérées au point a) ci-après, ou une de celles du point a) et une autre du point b).

a) cataracte(s), glaucome congénital, maladie cardiaque congénitale, perte de l'ouïe, rétinopathie pigmentaire ;

b) points rouges sur la peau (purpura), augmentation du volume de la rate (splénomégalie), tête de petite taille (microcéphalie), arriération mentale, méningo-encéphalite, transparence squelettique excessive, jaunisse apparaissant dans les 24 heures suivant la naissance.

Cas de SRC avec confirmation en laboratoire : nourrisson présentant un SRC clinique et un test sérologique positif à la présence d'IgM anti-rubéole (100 % de ces nourrissons sont positifs entre 0 et 5 mois, contre 60 % entre 6 et 11 mois). Lorsque des ressources spéciales sont disponibles dans les laboratoires, la détection du virus de la rubéole dans des échantillons prélevés dans le pharynx ou l'urine d'un nourrisson chez qui le SRC est suspecté apporte une confirmation en laboratoire (60 % de ces nourrissons excrètent le virus de la rubéole entre 1 et 4 mois ; 30 % entre 5 et 8 mois ; 10 % entre 9 et 11 mois).

Infection congénitale par la rubéole (ICR) : si une mère est un cas suspecté ou confirmé de rubéole pendant sa grossesse, le nourrisson devrait être soumis à un test sérologique afin de détecter la présence d'IgM anti-rubéole. Un nourrisson qui ne présente pas de signes cliniques de SRC mais dont le test d'IgM anti-rubéole est positif est classé dans les sujets atteints d'une infection congénitale par la rubéole (ICR).

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS : <https://www.who.int>

Facteurs de risque

- Le fait de ne pas être vacciné est le principal facteur de risque.
- L'infection par la rubéole chez les femmes enceintes, en particulier au premier trimestre de la grossesse, peut entraîner une fausse couche, le décès du fœtus, la mortinatalité ou un syndrome de rubéole congénitale (SRC) chez les nourrissons.
- Le risque de transmission est accru dans les milieux surpeuplés dans les zones de flambées.
- L'absence d'installations sanitaires et de mesures d'hygiène appropriées.
- Les flambées de maladies évitables par la vaccination peuvent être particulièrement mortelles dans les pays traversant une catastrophe naturelle ou un conflit, ou en cours de relèvement. Les dommages causés aux infrastructures sanitaires et aux services de santé interrompent les campagnes de vaccination systématique, et le surpeuplement dans les camps de réfugiés augmente fortement le risque d'infection.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Le taux d'attaque dépend du taux de vaccination dans la zone de flambée. Le taux d'attaque secondaire chez les contacts non immunisés d'un même ménage est élevé.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Les nourrissons dont la mère a été infectée durant la grossesse sont exposés à un risque élevé de présenter des anomalies permanentes dès la naissance, ainsi qu'un handicap à vie.
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH.
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles chroniques des poumons ou du foie et le diabète.

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Virus de la rubéole.

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Propagation par gouttelettes** : les éternuements, la toux et la parole produisent des gouttelettes qui transmettent le virus. Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes.
- **Transmission verticale** : le virus de la rubéole peut se transmettre de la femme enceinte au fœtus, en particulier au premier trimestre de grossesse.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

14 jours (peut aller de 12 à 23 jours).

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

La période où la rubéole est la plus contagieuse se situe généralement de un à cinq jours après l'apparition de l'éruption cutanée. Les enfants atteints du SRC peuvent excréter le virus pendant au moins un an.

Signes et symptômes cliniques

- Chez les enfants et les adultes, la rubéole est généralement bénigne et se manifeste par une éruption cutanée, une légère fièvre (moins de 39 °C), de la toux, des écoulements nasaux, de la nausée et une conjonctivite modérée. L'éruption cutanée, qui survient dans 50 à 80 % des cas, débute généralement sur le visage et le cou avant de s'étendre au reste du corps ; elle dure un à trois jours. Le signe clinique le plus caractéristique de la maladie est l'augmentation du volume des ganglions lymphatiques derrière les oreilles et dans le cou.
- Jusqu'à 70 % des femmes contractant la rubéole présentent parfois de l'arthrite et des douleurs articulaires en général pendant trois à dix jours. Ce symptôme est rare chez les enfants et les hommes.
- Quand une femme contracte la rubéole en début de grossesse, la probabilité de transmission du virus au fœtus est de 90 %. Cela peut entraîner une fausse couche, une mortinaissance ou de graves anomalies congénitales appelées syndrome de la rubéole congénitale (SRC). Les enfants atteints du SRC présentent généralement une déficience auditive, des malformations oculaires et cardiaques, un handicap mental, ainsi que des lésions du foie et de la rate. Les anomalies congénitales plus rares liées au SRC sont le glaucome, les lésions cérébrales et des problèmes thyroïdiens ou autres, ainsi qu'une inflammation des poumons.
- 25 à 50 % des personnes atteintes de rubéole ne présenteront aucun symptôme.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Rougeole, scarlatine, variole du singe, maladie pieds-mains-bouche. Dans les contextes humanitaires où les populations vivent dans des conditions surpeuplées, il est important d'être attentif aux présentations cliniques de la rougeole et de la rubéole, qui se ressemblent, et de garantir que les confirmations en laboratoire des cas suspectés soient suivies de mesures pertinentes.

Diagnostic

La présence d'IgM anti-rubéole ou la mise en évidence d'une élévation notable du nombre d'IgG anti-rubéole à partir d'échantillons de sérums de phase aiguë et de phase de convalescence appariés permettent de prouver une infection récente ou en cours par le virus de la rubéole. Elle peut également être confirmée par détection du virus de la rubéole par réaction en chaîne par polymérase (PCR).

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Le patient doit être placé en isolement.
- Il n'existe pas de traitement spécifique contre la rubéole. Il est cependant possible de prévenir la maladie par la vaccination.
- Les vaccins contre la rubéole sont généralement disponibles en combinaison avec d'autres vaccins tels que celui contre la rougeole, les oreillons ou la varicelle.

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- L'immunité acquise après une infection à rubéole semble persister à vie. En revanche, dans de rares cas, des réinfections étayées par des tests sérologiques ont été observées, et une réinfection pendant la grossesse provoquant un SRC a été signalée.
- Deux doses de vaccin confèrent une efficacité élevée à long terme.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - isolement des personnes malades ;
 - respect des règles d'hygiène en cas de toux (se couvrir la bouche lorsque l'on tousse ou éternue ; jeter

- immédiatement les mouchoirs usagés) ;
 - lavage régulier des mains avec du savon.
- Mobilisation sociale pour la vaccination de masse, notamment à travers de vastes activités d'information, d'éducation et de communication sur les avantages du vaccin contre la rubéole, le calendrier national de vaccination systématique et/ou les dates et lieux des campagnes de vaccination de rappel, ainsi que sur l'importance d'administrer les deux doses de vaccin.
- Détection rapide et promotion de comportements consistant à rapidement consulter un centre de soins santé et des unités de traitement.
- Intégration de la fièvre et des éruptions cutanées en tant que risque sanitaire dans les activités de surveillance à base communautaire, en particulier dans les communautés où la couverture vaccinale est faible.
- Recherche et suivi des personnes avec lesquelles les malades ont été en contact ; toutes les activités de recherche des contacts doivent être réalisées en coordination étroite avec les autorités sanitaires.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MII.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de cas suspectés/décès par semaine (ventilé par âge, sexe et statut de grossesse)

Nombre de cas confirmés/décès par semaine (ventilé par âge, sexe et statut de grossesse)

Couverture vaccinale (population totale, enfants de moins de 12 mois/18 mois/5 ans/10 ans, etc. — choisir l'option qui convient le mieux pour la maladie)

Objectif : plus de 80 % pour les enfants de plus de 12 mois

Voir le Programme élargi de vaccination du pays

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspectés, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspectés détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant l'enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspectés au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Si la Société nationale appuie les campagnes de vaccination :

Nombre de ménages couverts par les activités de vaccination supplémentaire

Nombre de volontaires participant aux activités de vaccination supplémentaire

Nombre de vaccinations réalisées dans le cadre de ces activités parmi les enfants de 6 mois à 15 ans

Source d'information : registres des activités de vaccination

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à :

Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : www.ifrc.org/document/cea-toolkit

- Pour les actions liées à la vaccination, voir :

Fédération internationale (2020), *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible à l'adresse :

https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Des mesures d'hygiène et d'assainissement correctes telles que l'observation des règles en cas de toux et le lavage régulier des mains permettent de diminuer la propagation des gouttelettes. Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de contracter une forme grave de la rubéole.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Les flambées sont particulièrement préoccupantes dans les contextes surpeuplés où l'hygiène et l'assainissement sont insuffisants et où le taux de vaccination est faible.
Soutien psychosocial et santé mentale	Outre ses effets physiques, la rubéole peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester, entre autres, par de l'anxiété et de l'inquiétude quant à l'issue de la maladie, ainsi que par le retrait social. Les femmes enceintes, en particulier, peuvent être exposées à un stress psychologique grave lié au risque de fausse couche ou de donner naissance à un nourrisson présentant un syndrome de rubéole congénitale. Ces complications à long terme pour le nourrisson peuvent avoir des effets sur la santé mentale de l'enfant et de ses proches.
Questions liées au genre	Biologiquement, la rubéole peut donner lieu à des anomalies congénitales graves si elle est transmise de la mère au fœtus. Par conséquent, les femmes sont exposées à un risque plus élevé de complications durant la grossesse. D'un point de vue social, il existe de nombreux facteurs de risque influencés par le sexe de la personne concernée. La malnutrition, notamment, peut toucher principalement les filles dans les sociétés où les garçons, plus valorisés, reçoivent une meilleure alimentation ; pour les mêmes raisons, les filles ont un accès plus limité aux soins de santé et aux vaccins.
Éducation	La rubéole est une maladie très contagieuse qui touche principalement les enfants non vaccinés. Des flambées peuvent se produire dans les écoles, où les enfants sont en permanence à proximité les uns des autres. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux en raison de mesures d'isolement ou de la maladie. Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.

Secteur	Lien avec la maladie
Moyens de subsistance	<p>La maladie et l'isolement engendrent une réduction de la productivité, les malades pouvant ne pas être en mesure de travailler. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical. Les enfants nés avec des anomalies congénitales liées au SRC peuvent être confrontés toute leur vie à des difficultés en matière de moyens de subsistance et peuvent nécessiter un niveau plus élevé de soins en raison duquel leurs parents ou leurs frères et sœurs ne peuvent plus travailler, ce qui a des répercussions sur les moyens de subsistance de toute la famille.</p>

Ressources :

- CDC (2019) *Rubéole*. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/rubella.pdf>
- Shim E, Kochin B, Galvani A. (2009) Insights from epidemiological game theory into gender-specific vaccination against rubella. *Math Biosci Eng.* Oct; 6 (4):839-54. doi: 10.3934/mbe.2009.6.839. PMID: 19835431.
- OMS (2019) *Rubéole*. Fiches d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rubella>