

ROUGEOLE : 17 CAS ET DES MILLIERS DE CONTACTS À MONTRÉAL

28 mars 2024

En date du 27 mars, il y avait 17 cas confirmés de rougeole à Montréal depuis le début février. Ces cas ont exposé quelques milliers de personnes dans plusieurs lieux montréalais dont la liste est disponible ici : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole/eclosion-de-rougeole#c265556>. Une intervention de santé publique est déployée auprès des contacts liés à ces lieux.

Selon notre analyse, la plupart des transmissions de rougeole à Montréal auraient eu lieu en milieu de soins pédiatriques et en garderie. Bien que seulement deux cas montréalais auraient acquis l'infection à l'étranger jusqu'à présent, la recrudescence de la rougeole à travers le monde augmente le risque d'infection parmi les voyageurs, en particulier s'ils ne sont pas adéquatement protégés contre la rougeole.

Nous demandons aux professionnels de la santé de **vérifier leur propre statut de protection** contre la rougeole (voir l'Annexe) et, si considéré non-protégé, se faire vacciner immédiatement, afin d'éviter un isolement préventif si une exposition à un cas contagieux survenait. Nous recommandons de vérifier le statut de protection de l'ensemble du personnel œuvrant en milieu de soins.

Nous demandons aux professionnels de la santé de **signaler tout cas suspect de rougeole répondant aux indications de test** (voir la Recommandation #3 ci-dessous), sans attendre le résultat de laboratoire, pour accélérer les interventions de santé publique, dont la recherche de contacts et l'administration d'une prophylaxie aux personnes à risque de complications dans les courts délais prévus.

RECOMMANDATIONS :

1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage

- Identifier tout usager considéré non adéquatement protégé*, qui présente les manifestations cliniques suivantes :
 - Fièvre ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$) **et**
 - Éruption cutanée maculopapulaire **généralisée et**
 - Toux ou coryza ou conjonctivite.

Profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal de toute personne, en particulier des enfants de 1 à 4 ans, qui sont plus à risque de complications de la rougeole. L'efficacité du vaccin contre la rougeole est de 85 à 95 % après la 1^{re} dose et de plus de 95 % après la 2^e dose.

*Il faut demeurer vigilant même chez les personnes adéquatement protégées qui sont considérées être des contacts ou qui ont des symptômes suggestifs de la rougeole ; la présentation clinique de la rougeole chez les personnes adéquatement protégées peut être atypique. Le vaccin n'étant pas efficace à 100 %, des cas de rougeole ont été recensés au Québec chez des personnes considérées protégées.

2. Appliquer rapidement les mesures de prévention et contrôle des infections

- Demander à l'usager de procéder à l'hygiène des mains et porter un masque médical ;
- Isoler l'usager dans une salle à pression négative ou, si non disponible, dans une salle d'examen avec porte fermée ;
- Appliquer les précautions additionnelles aériennes ;
- Si vous êtes un professionnel soignant, en cas de suspicion de rougeole porter un APR N95 ;
- Établir, au besoin, la liste des personnes exposées, incluant les usagers et leurs accompagnateurs, ainsi que le personnel.

3. Demander les tests de laboratoire appropriés en fonction de la date de l'évaluation médicale

- La rougeole est considérée comme [éliminée au Canada depuis 1998](#) ; la survenue d'un cas de rougeole est donc exceptionnelle et mène à des interventions de santé publique de grande envergure et intensité visant à stopper toute transmission.
- Les **indications pour prescrire un test** de confirmation pour la rougeole dépendent de la présentation clinique, du statut de protection de l'individu, et de son exposition:

		Exposition à un cas ou un lieu d'exposition connu	Exposition lors d'un voyage	Aucune exposition documentée
Présentation clinique typique ¹	Non protégé ² ou protégé	Tester	Tester	Tester
Présentation clinique atypique	Non protégé	Tester	Ne pas tester	Ne pas tester
	Protégé	Envisager tester ³	Ne pas tester	Ne pas tester

¹ Présence des trois critères suivants : fièvre; **et** (toux ou coryza ou conjonctivite) ; **et** éruption maculopapulaire généralisée.

² Voir l'Annexe pour la définition du statut « protégé ».

³ Si contact avec un cas connu ou si le milieu d'exposition est un service de garde, un milieu scolaire, un milieu de soins ou si la personne à tester est un travailleur ou une travailleuse de la santé.



- Si un diagnostic de rougeole est suspecté, il est nécessaire de **confirmer le diagnostic avec un test approprié** :

TAAN rougeole**	<ul style="list-style-type: none"> • Si ≤ 4 jours après le début de l'éruption (et en l'absence d'éruption chez les personnes protégées) : TAAN de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage. Utiliser un écouvillon floqué (<i>flocked swab</i>). Placer l'écouvillon dans un milieu de transport viral de type UTM. Placer au frigo si non-acheminé dans les heures suivantes. <p style="text-align: center;">ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : TAAN de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine (50-100 mL)
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Et, si disponible*</div> Sérologie	<ul style="list-style-type: none"> • Si ≥ 3 jours et ≤ 28 jours après le début de l'éruption : sérologie IgM (inclure parvovirus B19 et rubéole pour le diagnostic différentiel)

**Seulement le CHU Ste-Justine effectue les TAAN rougeole au Québec; lorsque l'échantillon est positif, il est automatiquement envoyé au LNM via le LSPQ.

*Éviter de faire déplacer un patient potentiellement contagieux vers un autre milieu de soins pour obtenir la sérologie lorsque le TAAN est disponible.

4. Déclarer rapidement tout cas suspect de rougeole répondant aux indications de test ci-dessus

- À la Direction de santé publique de la région de résidence du cas. Pour Montréal, joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses **par téléphone au 514-528-2400 (disponible 24 h/7 jours)**.
- Au service de prévention et contrôle des infections de votre établissement.
- Si le cas ne nécessite pas d'être hospitalisé, demander au cas de s'isoler à domicile jusqu'à l'obtention du résultat des analyses de laboratoire et, si le diagnostic est confirmé, jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption maculopapulaire. Le cas sera rapidement contacté par la santé publique pour enquête épidémiologique.

5. Identifier les contacts du cas qui sont à risque de complications et administrer la prophylaxie appropriée

- **Vacciner** les personnes âgées de 6 mois et plus, considérées comme non protégées, dans les 72 heures qui suivent le 1^{er} contact avec un cas de rougeole. Voir la section [RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons](#) du PIQ.
- Certaines personnes à risque doivent recevoir des **immunoglobulines (Ig)** si la première exposition au cas contagieux remonte à moins de 7 jours. Voir l'**Annexe** et Voir la section Post-exposition à la rougeole [du Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ).

ANNEXE SUR LA ROUGEOLE

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA ROUGEOLE :

- **Prodrome**
 - Fièvre élevée ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$)
 - Conjonctivite
 - Coryza
 - Toux
 - Taches de Koplik (1 ou 2 jours avant éruption; voir image ci-contre)
- **Éruption maculopapulaire**
 - 2 à 4 jours après le début du prodrome
 - Débute au visage et au cou puis se généralise
 - Persiste au moins 3 jours et pouvant aller jusqu'à 7 jours.



PÉRIODE D'INCUBATION :

La période d'incubation de la rougeole est habituellement de 5 à 21 jours (typiquement de 10 à 14 jours) entre le moment du contact et le début du prodrome. L'éruption cutanée apparaît ensuite de 2 à 4 jours plus tard.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ :

La période de contagiosité débute 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à 4 jours après. En l'absence d'éruption cutanée, on déterminera le début de la contagiosité comme étant le jour précédent le début des symptômes prodromiques et la fin serait 8 jours après le début des symptômes prodromiques.

Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#).

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : **514 528-2400**, 24 h/7 jours

PERSONNES CONSIDÉRÉES PROTÉGÉES CONTRE LA ROUGEOLE :

Catégorie	Nombre de doses de vaccin requises pour être considéré comme protégé		
	1 dose ^H	2 doses ^I	Aucune dose
Né depuis 1980		X	
Né dans les années allant de 1970 à 1979 :			
– stagiaire ou travailleur de la santé;		X	
– voyageur;		X	
– recrue militaire;		X	
– travailleur dans une garderie ou dans une école;	X		
– autre.	X		
Né avant 1970			X
Personne possédant une attestation médicale qui certifie qu'elle a contracté la rougeole avant le 1 ^{er} janvier 1996 ^J			X
Personne dont la sérologie démontre la présence d'anticorps contre la rougeole			X

^H Une dose de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an.

^I Deux doses de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an, suivant un intervalle de quatre semaines entre les doses.

^J Les cas confirmés lors de l'épidémie de 2011 devraient également être inclus dans cette catégorie

PERSONNES À RISQUE DE COMPLICATIONS :

- Enfants de moins de 12 mois;
- Femmes enceintes réceptives nées en 1970 ou après (incluant les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979 ayant reçu une seule dose de vaccin)^A;
- Personnes immunosupprimées suivantes^B :
 - les personnes greffées de moelle osseuse, peu importe leur âge, leur statut vaccinal et qu'elles aient eu ou non la rougeole;
 - les personnes immunosupprimées nées en 1970 ou après et n'ayant pas eu la rougeole (ou n'ayant pas de preuve qu'elles l'ont eue), peu importe leur statut vaccinal.

^A En post-exposition, les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979 qui n'ont eu qu'une seule dose de vaccin contre la rougeole devraient recevoir des immunoglobulines. Cette ligne de conduite s'explique dans le cadre d'une intervention individuelle en post-exposition, le risque plus élevé de complications de la rougeole chez une femme enceinte justifiant une mesure additionnelle de protection.

^B Selon un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) du 16 décembre 2011. Il revient au médecin traitant de déterminer si l'immunosuppression est significative et nécessite l'administration d'immunoglobulines. La classification des personnes immunosupprimées dans la catégorie des personnes vulnérables (à l'exception des personnes greffées de moelle osseuse) doit se faire à partir des antécédents de rougeole :

- Toute personne née au Canada avant 1970 est considérée comme ayant eu la rougeole ;
- Une personne née en 1970 ou après doit avoir une preuve (médicale ou de laboratoire) qui confirme qu'elle a eu la rougeole.

Liens utiles :

- [Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts – La rougeole](#)
- [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#)
- [Rougeole - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- L'affiche [Alerte! Rougeole!](#)

Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#).

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours