

HAUSSE DE L'INCIDENCE DE LA ROUGEOLE À L'INTERNATIONAL : Augmentation du risque d'importation de cas à Montréal

1^{er} février 2024

Plusieurs juridictions internationales rapportent une hausse de l'incidence de la rougeole. L'organisation panaméricaine de la santé (PAHO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiaient le 29 janvier une [alerte](#) en raison de l'augmentation des cas de rougeole à l'échelle mondiale et de la survenue de cas importés dans les pays de la région des Amériques. De plus, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis (É-U) publiaient le 25 janvier un [avis aux cliniciens](#) de rehausser la vigilance quant aux personnes présentant une fièvre avec éruption cutanée ayant récemment voyagé à l'étranger, car plusieurs cas de rougeole ont été détectés aux É-U depuis décembre.

Lorsque l'incidence mondiale de la rougeole augmente, le risque d'importation d'infections acquises à l'étranger augmente, ainsi que le risque de transmission secondaire dans la communauté montréalaise. Malgré des couvertures vaccinales généralement élevées contre la rougeole à Montréal, la [cible](#) de 95 % pour une immunité collective n'est pas atteinte. En particulier, certaines tranches d'âge et groupes de la population ne sont pas adéquatement protégés contre la rougeole, et une transmission locale pourrait avoir lieu parmi ceux-ci.

Compte tenu de ce contexte épidémiologique, nous demandons aux cliniciens de profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal et de maintenir un haut degré de suspicion face à toute personne présentant des symptômes compatibles avec la rougeole.

RECOMMANDATIONS :

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

- Identifier tout usager avec une histoire d'exposition possible (p.ex. visite d'un lieu fréquenté par un cas confirmé de rougeole ou voyage dans un pays où il y a une transmission documentée de rougeole) qui présente les manifestations cliniques suivantes :
 - fièvre ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$) **et**
 - éruption cutanée maculopapulaire **généralisée et**
 - toux ou coryza ou conjonctivite.

2. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections

- Demander à l'usager de porter un masque médical ;
- Isoler l'usager en salle d'examen fermée ou à pression négative ;
- Porter un masque N95, si vous êtes un professionnel soignant ;
- Établir, au besoin, la liste des personnes dans la salle d'attente.

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

Isolement du virus	<ul style="list-style-type: none">• Si ≤ 4 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage, ou• Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine
ET	
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)• Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : IgG 1^{er} sérum, puis 2^e sérum 1 à 3 semaines après le 1^{er} sérum

Profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal de toute personne.

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.

4. Déclarer rapidement tout cas confirmé ou cas clinique avec histoire d'exposition possible à la rougeole

- À la Direction de santé publique de la région de résidence du cas. Pour Montréal, joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses au 514-528-2400.
- Au service de prévention et de 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 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

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

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



ANNEXE SUR LA ROUGEOLE

SIGNES ET SYMPTÔMES:

- **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.



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 :

- [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#)
- [Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts – La 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