

ROUGEOLE : 8 CAS ET DES MILLIERS DE CONTACTS À MONTRÉAL

5 mars 2024

En date du 4 mars, il y avait 8 cas confirmés de rougeole à Montréal depuis le début février, dont 2 qui auraient été acquis à l'étranger, suggérant une transmission locale. Ces 8 cas ont exposé quelques milliers de personnes dans plusieurs milieux montréalais, dont :

- L'urgence du CHU Ste-Justine (exposée à 9 reprises) ;
- L'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (exposée à 3 reprises) ;
- 4 cliniques médicales ;
- 2 CLSC ;
- 2 écoles ; 1 garderie ; etc.

Une liste complète des milieux exposés est disponible ici : <https://santemontreal.qc.ca/population/services/vaccination/rougeole/>

Une intervention de santé publique auprès des contacts liés à ces milieux est en cours.

La période d'incubation de la rougeole est habituellement de 10 à 14 jours (exceptionnellement jusqu'à 21 jours) entre le moment du contact et le début du prodrome. L'éruption cutanée apparaît ensuite de 2 à 4 jours plus tard. La période de contagiosité débute 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à 4 jours après.

Nous demandons aux professionnels de la santé de **signaler par téléphone tout cas suspect de rougeole**, sans attendre les résultats de laboratoire, pour accélérer les interventions de santé publique, dont la recherche de contacts, et permettre 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 (autant que possible d'évaluer)*, 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.

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.

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 dans la salle d'attente.

3. Effectuer 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.
- Conséquemment, 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 : TAAN de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage, ou• Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : TAAN de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine
Et, si disponible*	
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

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

**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.

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



4. Déclarer rapidement tout cas suspect de rougeole

- 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

- 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 \(PIQ\)](#).
- **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.

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 :

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

