

ROUGEOLE : UN CAS CONFIRMÉ À LAVAL

Aux médecins, infirmières et IPS des urgences, des cliniques médicales, des équipes PCI, aux pédiatres, aux microbiologistes-infectiologues des établissements de santé, aux infirmières en petite enfance et infirmières scolaires.

Situation préoccupante : Le 27 février, un cas confirmé de rougeole a été déclaré à Laval. Selon l'information disponible, cette personne non-protégée, n'a pas voyagé et n'a pas été en contact avec un cas connu de rougeole. Une transmission communautaire au Québec est donc suspectée. Plusieurs contacts de ce cas habitent en Montérégie. Une intervention est en cours pour les rejoindre. Plusieurs pays connaissent une situation endémique de rougeole et ce, même dans les pays où la vaccination est disponible (ex. la France et autres pays européens).

RECOMMANDATIONS

DÉTECTER ET PRENDRE EN CHARGE LES CAS, dès la prise de rendez-vous, l'accueil et le [triage](#)

- Considérer la rougeole chez tout patient présentant de la **fièvre, de la toux et une éruption cutanée maculopapulaire généralisée**, particulièrement si la personne est considérée [non protégée](#) contre la rougeole.
- Déclarer rapidement par téléphone tout cas suspect de rougeole à la Direction régionale de santé publique, ainsi qu'au service de prévention et de contrôle des infections (PCI) de votre établissement. Ne pas attendre le résultat de laboratoire.

METTRE EN PLACE LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

- Demander au patient de procéder à l'hygiène des mains et lui faire porter un masque médical;
- Isoler le patient en salle d'examen fermée ou, idéalement, à pression négative;
- Porter un masque N95, si vous êtes un professionnel soignant, et mettre en place les précautions additionnelles de type **aérien**.

DEMANDER LES TESTS DE LABORATOIRE APPROPRIÉS EN FONCTION DE LA DATE DE L'ÉVALUATION MÉDICALE

Isolement du virus	<ul style="list-style-type: none">• ≤ 4 jours après le début de l'éruption : PCR du virus de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et géotypage• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR du virus de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine
ET	
Sérologie	<ul style="list-style-type: none">• ≥ 3 jours et ≤ 28 jours après le début de l'éruption : sérologie IgM• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : IgG 1^{er} sérum, puis 2^e sérum de 1 à 3 semaines après le 1^{er} prélèvement

PRENDRE EN CHARGE LES CONTACTS

- Établir la liste des personnes présents en même temps que le cas dans la salle d'attente;
- Certaines personnes à risque doivent recevoir des immunoglobulines (Ig) si la première exposition remonte à moins de 7 jours : enfants de moins de 12 mois, femmes enceintes et personne immunosupprimées. Les détails des indications et des produits à utiliser sont disponibles dans la section [Rougeole](#) de notre extranet. Cette page détaille aussi les corridors de services qui ont été convenus pour l'administration des Ig;
- Vacciner les personnes âgées de 6 mois et plus, considérées comme non protégées, dans les 72 heures qui suivent le 1^{er} contact avec le cas de rougeole.

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.

RESSOURCES

- Page du MSSS sur la [rougeole](#) pour les professionnels
- Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : section sur le vaccin [RRO](#) et sur les [immunoglobulines](#)
- La [fiche technique pour la gestion des cas et contacts de rougeole](#)

POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Par **téléphone** : 1-800-265-6213.

Par **télécopieur*** : Transmettre le formulaire de déclaration AS-770 au 450-928-3023.

*Veuillez SVP indiquer sur le formulaire si le cas a eu des contacts connus avec des personnes vulnérables (bébés de moins d'un an, immunosupprimés, femmes enceintes).

Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être divulgués au public.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'enfant a présenté des symptômes compatibles incluant une éruption cutanée à partir du 23 février. La période de contagiosité s'étend du 19 au 27 février 2024. Durant cette période, la personne a fréquenté l'École internationale les aventuriers à Laval (du 19-21 février), a fréquenté le Dépanneur Couche-Tard 800 boul. Chomedey Laval le 19 et 20 février entre 16h30 et 17h30, a consulté au GMF Centre Médical Mieux-être (succursale Henri-Bourassa) à Montréal le 25 février entre 14h30 et 17h30 environ, et à l'urgence de Sainte-Justine à Montréal le 26 février entre 15h et 22h. Le cas a également visité une personne hospitalisée au 2e étage du CHU Sainte-Justine le 21 février entre 18h et 19h30. Il est isolé à domicile depuis le 26 février. Une intervention auprès de tous les contacts dans ces milieux est en cours.

La période d'incubation de la rougeole est 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. Il est possible que d'autres cas de rougeole surviennent chez des personnes non adéquatement protégées qui ont été exposées à ce cas, d'ici le 19 mars.

La recrudescence de la rougeole à l'échelle mondiale fait en sorte que davantage de voyageurs sont à risque d'importer la maladie au Québec. Cela augmente les risques d'une transmission locale au Québec, d'autant plus que les taux de vaccination ne sont pas optimaux. Le [Guide santé voyage](#) indique les pays où cette infection circule (pays endémique ou éclosion en cours).