

ROUGEOLE : PLUSIEURS CAS AU QUÉBEC

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 : Depuis le début du mois de février 2024, plusieurs cas confirmés de rougeole, dont seulement 2 avaient un lieu d'acquisition hors-Canada, ont été déclarés chez des résidents de Montréal, Laval et Mauricie-Centre-du-Québec. Plusieurs contacts de ces 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.

RECOMMANDATIONS

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

- Que la personne soit considérée [protégée](#) ou non contre la rougeole, des tests de confirmation de la rougeole sont recommandés aux personnes qui répondent aux 2 critères suivants :
 1. Présence des trois symptômes suivants :
 - Fièvre; et
 - Toux ou coryza ou conjonctivite; et
 - Éruption maculopapulaire généralisée

ET

 2. Histoire de contact avec un cas, de fréquentation d'un lieu d'exposition pour la rougeole ou de voyage.
La liste des lieux d'exposition pour la rougeole au Québec est disponible à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole/eclosion-de-rougeole#c265556>. Elle sera mise à jour régulièrement.
- 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 (PCI)

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

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

Isolement du virus ET	<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 nasopharyngéET• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR du virus de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine (50-100 ml)
Sérologie	<ul style="list-style-type: none">• ≥ 3 jours et ≤ 28 jours après le début de l'éruption : sérologie IgM (3 ml)• ≤ 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} sérum

PRENDRE EN CHARGE LES CONTACTS

- Établir, au besoin, la liste des personnes présentes en même temps que le cas dans la salle d'attente et la liste des travailleurs de la santé ayant pu être exposés.
- 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 personnes 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 leur administration.
- 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.
- Appliquez les mêmes mesures de PCI que celles décrites ci-haut lors d'un RV pour ces contacts.

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'enquête épidémiologique de tous ces cas survenus au Québec est en cours afin d'identifier tous les contacts, de leur offrir la prophylaxie post-exposition lorsqu'indiquée et de mettre en œuvre les interventions de protection de la santé de la population (dont l'isolement au domicile des contacts non-protégés contre la rougeole et l'identification des liens possibles entre les cas).
- L'Organisation mondiale de la santé indiquait en novembre 2023 que les cas de rougeole avaient augmenté de 18 % (9 millions de cas) dans le monde en 2022 comparativement à 2021, avec une augmentation de 43 % de la mortalité (136 000 décès). En 2024, des cas sporadiques sont observés dans des pays comme l'Australie, l'Islande, l'Irlande, le Portugal et la Suisse.
- Face à l'augmentation des cas de rougeole à l'international et ce, notamment en Europe et aux États-Unis, aux cas importés en Amérique et au fait que les couvertures vaccinales (CV) sont sous-optimales, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a émis le 29 janvier 2024 une alerte épidémiologique ([OPS, 2024](#)).
- 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).

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^{ère} dose et de plus de 95% après la 2^e dose.

Encouragez les travailleurs de la santé à mettre à jour leur vaccination.

PRÉCISIONS SUR LES TESTS DE LABORATOIRE

- Les échantillons prélevés après le délai recommandé seront acceptés, mais la sensibilité du test ne sera pas optimale.
- Si le résultat du TAAAN est positif, il n'est pas nécessaire de procéder à l'analyse de sérologies IgM et IgG.
- Il est important d'aviser le centre de prélèvements avant d'y envoyer un usager afin que les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) soient appliquées dès son arrivée. Idéalement, le prélèvement devrait être réalisé sur place au lieu d'exposer d'autres milieux.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

- Incubation : 10 à 14 jours (exceptionnellement jusqu'à 21 jours) entre le moment du contact et le début du prodrome.
- Éruption cutanée : apparaît de 2 à 4 jours après le début du prodrome.
- Période de contagiosité : débute 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à 4 jours après.

RESSOURCES

- Page du MSSS sur la [rougeole](#) pour les professionnels
- Affiche [Alerte! Rougeole!](#)
- 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](#)
- [Outil d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence](#)