

## NOUVELLE ÉCLOSION DE ROUGEOLE

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

Deux nouveaux cas de rougeole ont été déclarés au Québec depuis la mi-mars. Ils ont fréquenté plusieurs endroits dans les Laurentides et à Montréal lorsqu'elles étaient contagieuses. Une vingtaine de contacts ont été identifiés en Montérégie. Pour connaître les lieux d'exposition et l'évolution de la situation, consultez la page [Éclosion de rougeole](#). La vigilance reste de mise auprès de voyageurs, car des éclosions sont toujours en cours ailleurs au pays et hors Canada.

## RECOMMANDATIONS

### VIGILANCE dès la prise de rendez-vous, l'accueil, au triage

- Tel que décrit dans l'[outil de triage](#) du MSSS, isoler rapidement dès l'arrivée les patients qui se présentent avec des symptômes infectieux et une éruption cutanée.

### PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

- Demander à l'utilisateur de procéder à l'hygiène des mains et de porter un masque médical.
- Pour les travailleurs de la santé, porter un masque N95.
- Appliquer les précautions additionnelles aériennes et contact en plaçant l'utilisateur en salle à pression négative ou si non disponible, dans une salle d'examen fermée.
- Après le départ de l'utilisateur, respecter le temps d'attente nécessaire entre deux cas dans la salle d'examen pour permettre l'élimination du virus. Le délai maximal est de 2 heures, mais peut être ajusté à la baisse selon le nombre de changements d'air à l'heure dans la pièce (voir annexe 4 de la [Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions de rougeole](#)).
- Aviser l'équipe de PCI si requis selon la politique de votre établissement.

### DEMANDER LES TESTS DE LABORATOIRE APPROPRIÉS

- Suivre les recommandations de [l'INESSS](#) à la page suivante.
- Les milieux cliniques qui ne sont pas en mesure de faire les prélèvements peuvent transmettre leur requête par courriel aux corridors de services suivants, selon l'adresse de domicile du patient.
  - CISSS Montérégie-Est : [ce.depistage.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ce.depistage.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca)
  - CISSS-Montérégie-Ouest : [depistagejr.cisssno16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:depistagejr.cisssno16@ssss.gouv.qc.ca)
  - CISSS-Montérégie-Centre : [depistageinfectieux.cisssnc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:depistageinfectieux.cisssnc16@ssss.gouv.qc.ca)

**IMPORTANT**

Inscrire la date de début  
du rash sur la requête.

### PRENDRE EN CHARGE LE CAS

- Isoler le cas (à domicile ou dans le milieu de soins) jusqu'à 4 jours (complets) après le début de l'éruption cutanée, la date de début du rash étant le jour 0. Exemple : si le rash a débuté le 20 janvier, l'isolement sera jusqu'au 24 janvier inclusivement.
- Déclarer rapidement par téléphone à la Direction régionale de santé publique (DSP) uniquement les cas suspects de rougeole pour qui un test est indiqué selon l'INESSS et les cas confirmés.
- Vous devrez assurer le suivi des résultats (positifs et négatifs) auprès de l'utilisateur.

### PRENDRE EN CHARGE LES CONTACTS

- Certaines personnes à risque doivent recevoir des immunoglobulines (Ig) si la 1<sup>re</sup> exposition remonte à moins de 7 jours : enfants de moins de 12 mois, femmes enceintes non protégées et personnes immunosupprimées. Les détails des indications et des produits à utiliser sont disponibles dans la section [Rougeole](#) de notre extranet. Les demandes d'administration d'Ig doivent passer par la DSP de la Montérégie en appelant au 1-800-265-6213 qui acheminera la demande au CISSS concerné.
- Vacciner les personnes âgées de 6 mois et plus, considérées comme non protégées, dans les 72 heures qui suivent le 1<sup>er</sup> contact avec le cas de rougeole. Les enfants de 6-12 mois vaccinés dans ce délai n'ont pas besoin de recevoir des Ig.
- Appliquez les mêmes mesures de PCI que celles décrites ci-haut lors d'un rendez-vous pour ces contacts.

#### POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Par téléphone : 1-800-265-6213.

Par télécopieur\* : Transmettre le [formulaire d'enquête spécifique](#) au 450-928-3023.

\*Indiquer sur le formulaire si le cas a eu des contacts connus avec des personnes vulnérables (bébés de < 1 an, immunosupprimés, femmes enceintes).

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

## PRÉCISIONS SUR LES TESTS DE LABORATOIRE

Selon les recommandations de l'[INESSS](#), une analyse de laboratoire est indiquée pour confirmer un cas de rougeole suspecté dans les situations suivantes :

| Présentation clinique CLASSIQUE de la rougeole   |  |
|--|--|
| Aucun lieu d'exposition n'a été répertorié au Québec*  | Des lieux d'exposition ont été répertoriés au Québec*  |
| Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé;</li> <li><b>OU</b></li> <li>fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique<sup>†</sup>.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toute personne (avec ou sans exposition potentielle documentée).</li> </ul>   |
| Présentation clinique NON CLASSIQUE compatible avec la rougeole  |  |
| Absence d'antécédent d'immunité  | Personne immunisée contre la rougeole <sup>‡</sup>   |
| Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé;</li> <li><b>OU</b></li> <li>fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique<sup>†</sup>;</li> <li><b>OU</b></li> <li>fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours<sup>‡</sup>.</li> </ul> | Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>un contact connu et significatif avec un cas de rougeole confirmé;</li> <li><b>OU</b></li> <li><b>Si vaccinée récemment<sup>‡</sup> :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours<sup>‡</sup>.</li> </ul> </li> </ul> |

\* Se référer au site Web consacré à l'écllosion de rougeole du MSSS, pour une liste actualisée des [lieux d'exposition](#) à la rougeole.

† Se référer au site Web de l'INSPQ pour des données actualisées sur les [pays où la rougeole est endémique](#).

‡ Comprend notamment, les personnes qui sont suspectées d'être atteintes d'une rougeole modifiée ou de symptômes post-vaccination.

‡ Dans ce contexte, il est difficile de distinguer entre des manifestations cliniques post-vaccinales et la rougeole sans faire d'analyses de laboratoire.

Source : Tiré de [Outil d'aide à la décision – Repérage et diagnostic de la rougeole \(INESSS\)](#)

Les critères pour considérer une personne immunisée contre la rougeole sont disponibles dans le [Protocole d'immunisation du Québec](#).

Le choix du **type d'échantillon à prélever** et des **analyses à effectuer** devrait être basé sur le temps écoulé depuis le début de l'éruption cutanée.

| Temps écoulé depuis le début de l'éruption cutanée | Type d'échantillon                  |                                    |       |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------|
|  | Détection TAAAN                     | Sérologies IgM et IgG <sup>*</sup> |       |
|  | Écouvillon nasopharyngé ou de gorge | Urine                              | Sérum |
| 0 à 3 jours  | ✓                                   | ✓                                  | ✗     |
| 4 à 7 jours  | ✓                                   | ✓                                  | ✓     |
| 8 à 14 jours                                       | ✓                                   | ✓                                  | ✓     |
| 15 à 30 jours                                      | ✗                                   | ✗                                  | ✓     |

Adapté des [recommandations de l'INSPQ](#).

Légende : ✓ prélevement recommandé; ✓ prélevement recommandé sous certaines conditions (voir les précisions sur les prélèvements);

✗ prélevement non recommandé.

\* Les IgM sont utilisés pour aider à établir le diagnostic durant la phase aiguë. Toutefois, il est recommandé de prélever un échantillon pour la sérologie IgG parallèlement à celui pour la sérologie IgM advenant qu'un sérum en phase de convalescence s'avérerait nécessaire. Le cas échéant, un second prélèvement pourrait être prélevé plus de 30 jours après l'éruption cutanée si nécessaire.

Source : Tiré de [Outil d'aide à la décision – Repérage et diagnostic de la rougeole \(INESSS\)](#)

Pour plus d'informations sur les prélèvements et l'interprétation des résultats, consulter le document de l'[INESSS](#). Si une sérologie pour la rougeole est prescrite, il est recommandé d'ajouter une sérologie IgM pour le parvovirus et la rubéole.

## PROFITER DE CHAQUE OCCASION POUR METTRE À JOUR LE STATUT VACCINAL

- L'efficacité du vaccin contre la rougeole est de 85 % à 95 % après la 1<sup>re</sup> dose et de plus de 95 % après la 2<sup>e</sup> dose.
- Encouragez les travailleurs de la santé à mettre à jour leur vaccination.
- Pour connaître son statut vaccinal, consulter le site [Procédure pour obtenir une copie des renseignements vous concernant](#) ou appeler au 1 877 817-5279 pour obtenir RV de mise à jour de la vaccination.
- Il est possible de prendre rendez-vous sur le site [Clic Santé](#) ou en appelant au 1 877 644-4545.

## AUTRES 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](#)
- Page du MSSS sur l'[écllosion de rougeole](#), incluant les lieux d'exposition dans les autres provinces.
- [Précisions sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion de la rougeole en milieux de soins \(2024\)](#)

## CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

### Rougeole classique

- Fièvre ET
- Toux ou coryza ou conjonctivite ET
- Éruption cutanée maculopapulaire généralisée

### Rougeole non classique (modifiée)

Infection atténuée chez une personne vaccinée. Les principales différences cliniques sont :

- incubation plus longue;
- présence rare de la toux, du coryza et de la conjonctivite;
- fièvre moins élevée (souvent < 39°C);
- éruption cutanée pouvant être localisée et vésiculaire et ne pas suivre la progression habituelle.

**Incubation** : 5-21 jours (10-14 jours en moyenne)

**Contagiosité** : De 4 jours avant le début rash jusqu'à 4 jours après.