

## CAS DE ROUGEOLE À MONTRÉAL

29 mars 2019

Le 29 mars 2019, un cas de rougeole a été déclaré à la Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La personne a probablement acquis son infection durant un voyage en Asie. Sa période de contagiosité s'étend du 9 au 17 mars. Durant cette période, elle a notamment effectué un voyage aller-retour Montréal-Boston en avion du 11 au 14 mars. L'identification des contacts est en cours. **Il est possible que d'autres personnes, non adéquatement vaccinées, manifestent des signes et symptômes compatibles avec la rougeole d'ici le 7 avril.** L'incubation de la maladie est de 7 à 14 jours (exceptionnellement jusqu'à 21 jours) entre le moment du contact et le début des symptômes. La période de contagiosité débute 4 jours avant et se poursuit jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée. Rappelons que plusieurs pays sont endémiques pour la rougeole.

**Nous demandons aux médecins de nous signaler tout cas suspect de rougeole, sans attendre les résultats de laboratoire,** pour permettre la recherche de contacts et l'administration d'une prophylaxie aux personnes à risque de complications.

### RECOMMANDATIONS :

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

- Identifier si un usager présente fièvre, toux et éruption cutanée maculopapulaire généralisée et vérifier l'histoire de voyage en pays endémique pour la rougeole.

#### 2. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections

- Faire porter un masque chirurgical à l'usager;
- 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.

**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<sup>re</sup> dose et de plus de 95 % après la 2<sup>e</sup> dose.

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

<b>Isolement du virus</b>  ET	<ul style="list-style-type: none"><li>• ≤ 4 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage</li></ul> <b>ou</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine</li></ul>
<b>Sérologie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ≥ 3 jours et &lt; 28 jours après le début de l'éruption : sérologie IgM (inclure parvovirus B19 et rubéole pour le diagnostic différentiel)</li><li>• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : IgG 1<sup>er</sup> sérum, puis 2<sup>e</sup> sérum 1 à 3 semaines après le 1<sup>er</sup> prélèvement</li></ul>

#### 4. Déclarer rapidement tout cas confirmé ou suspect de rougeole

- À la Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en joignant le professionnel de garde au 514 528-2400
- Au service de prévention et de contrôle des infections de votre établissement

#### Pour plus de renseignements, consulter :

- Aide au diagnostic, confirmation par laboratoire, identification des personnes à risque de complications (annexe ci-jointe)
- Fiche technique pour la gestion des cas et contacts : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-06W.pdf>

#### Symptômes

- **Prodrome**
  - Fièvre élevée ( $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ )
  - Conjonctivite
  - Coryza
  - Toux
  - Taches de Koplick (1 ou 2 jours avant éruption) →
- **Éruption maculopapulaire** (3 à 5 jours après le début du prodrome)
  - Débute au visage et au cou puis se généralise
  - Persiste au moins 3 jours



#### Identification des personnes à risque de complications

- Enfants de moins de 12 mois;
- Femmes enceintes réceptives nées après 1970 (incluant les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979, et ayant reçu une seule dose de vaccin)<sup>A</sup>;
- Personnes immunosupprimées suivantes<sup>B</sup> :
  - 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.

<sup>A</sup> 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.

<sup>B</sup> 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.