

Cet appel à la vigilance est destiné
aux médecins et infirmières des urgences, des cliniques médicales, des équipes de prévention et contrôle des infections, aux pédiatres et aux microbiologistes-infectiologues des établissements de santé

Rougeole : cas confirmé à Montréal

Le 7 juin 2017, 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. Il s'agit d'un adolescent de 15 ans en voyage à Montréal entre le 12 et le 30 mai 2017. L'identification des contacts étroits est en cours. Il est possible que d'autres personnes, non adéquatement vaccinées, manifestent d'ici le **19 juin 2017** des signes et symptômes compatibles avec la rougeole. Il est à noter que l'incubation de la maladie est de 7 à 14 jours entre le moment du contact et le début du rash (exceptionnellement 21 jours). La période de contagiosité débute 4 jours avant et se poursuit jusqu'à 4 jours après l'apparition du rash.

RECOMMANDATIONS :

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

- Identifier si un patient présente fièvre et éruption cutanée maculopapulaire généralisée.

2. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections

- Faire porter un masque chirurgical au patient;
- Isoler le patient en salle d'examen fermée ou à pression négative;
- Porter un masque si vous êtes un professionnel soignant;
- Établir au besoin la liste des personnes dans la salle d'attente.

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

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.

isolement du virus	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 4 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage
ET	<ul style="list-style-type: none"> • ou • ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine
Sérologie	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 3 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 1 à 3 semaines après le 1^{er} prélèvement

4. Déclarer rapidement tout cas de rougeole

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

5. Identifier les personnes à risque de complications et administrer la prophylaxie appropriée

- Certaines personnes à risque doivent recevoir des **immunoglobulines (Ig)** si la première exposition remonte à moins de 7 jours. Voir l'annexe ci-jointe ainsi que le chapitre 11 du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap11-1.pdf>
- **Vacciner** les personnes âgées de 6 mois et plus, considérées comme non protégées, dans les 72 heures qui suivent le premier contact avec un cas de rougeole. Voir le chapitre 10.2 du PIQ : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap10-2-1.pdf>

Pour plus de renseignements, consulter :

- Annexe ci-jointe : Aide au diagnostic, confirmation par laboratoire, identification des personnes à risque de complications.
- La fiche technique pour la gestion des cas et contacts : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-271-06W.pdf>

Aide au diagnostic

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



Confirmation par laboratoire

Analyse recommandée	Échantillon	Délai pour prélever l'échantillon
Dosage des IgM et des IgG anti rougeole ET Dosage des IgM pour rubéole et parvovirus B19	Sang	≥ 3 jours après le début de l'éruption Si fait plus tôt, environ 30 % de risque d'un résultat faux négatif pour les IgM
Isolement du virus de la rougeole (culture)	Écouvillon stérile nasopharyngé ou de gorge. Placer l'écouvillon dans 2 à 3 ml de milieu de transport viral OU Urine (50 à 100 ml)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤ 4 jours après le début de l'éruption ▪ ≤ 7 jours après le début de l'éruption

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)^K ;
- Personnes immunosupprimées suivantes^L :
 - 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.

^K 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.

^L 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 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.