



# **Rougeole**

**Document de référence  
pour les processus internes**

**Frédérique Beudet  
Nathalie Gagné  
Vincent Piché-Roy**

**Prévention et contrôle des infections**

**Janvier 2025**

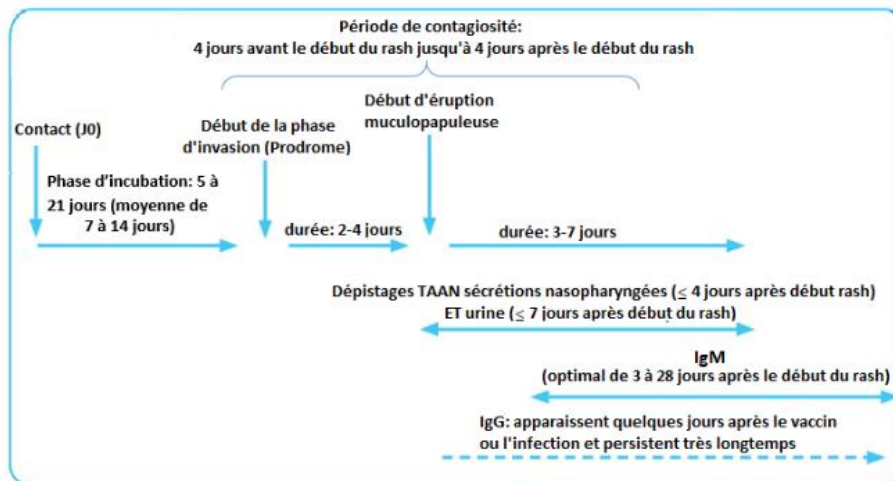
## Table des matières

1.0	INFORMATIONS GÉNÉRALES .....	1
1.1	Incubation.....	1
1.2	Durée de la maladie .....	1
1.3	Contagiosité.....	2
1.4	Traitement.....	2
1.5	Personne non immune/réceptive/non adéquatement protégée.....	2
1.6	Personne vulnérable .....	3
1.7	Signes et symptômes.....	3
1.7.1	Prodrome (symptômes avant-coureurs) .....	3
1.7.2	Éruption cutanée maculopapulaire .....	3
1.7.3	Présentation atypique (atténuée) .....	3
1.8	Cas suspect .....	3
1.9	Complications .....	3
1.10	Contact significatif.....	4
2.0	DÉCLARATION/RECHERCHE DE CAS CONTACT .....	4
3.0	ÉCLOSION .....	4
4.0	GESTION DES CAS CONFIRMÉS/SUSPECTÉS ET LES CONTACTS SIGNIFICATIFS NON IMMUN.....	5
4.1	Documents de référence.....	5
4.2	Assignation du personnel .....	5
4.3	À l'urgence.....	5
4.4	Sur les unités de soins et à l'urgence .....	5
4.5	En ambulatoire : cliniques externes et spécialisés, en imagerie et sur les plateaux techniques .	6
4.6	Brancardier ou personnel qui accompagne le patient .....	7
4.7	Déplacements:.....	7
4.8	Hygiène et salubrité .....	8
4.9	Visiteurs.....	8
4.10	Prophylaxie pour contacts significatifs (non-immun et vulnérables) .....	8
4.11	Situation nécessitant une analyse de laboratoire.....	10
4.12	Patient en attente d'une procédure .....	12
4.13	Travailleurs de la santé.....	12

## 1.0 INFORMATIONS GÉNÉRALES

La **rougeole** est très contagieuse. Elle est causée par un virus ARN *Morbillivirus*, de la famille *Paramyxovirus*. L'humain est l'unique réservoir. Une personne contaminée peut infecter de 12 à 18 autres personnes non protégée (INSPQ, 2024). Elle se transmet principalement par voies aérienne à partir des particules des sécrétions nasopharyngées et elle peut aussi se transmettre par un contact avec les muqueuses, les sécrétions. C'est une maladie à déclaration obligatoire (MADO).

Il existe un seul sérotype de rougeole (souche Edmonston, génotype A, isolée 1954) et l'infection confère une immunité durable pendant toute la vie chez la grande majorité des personnes en santé. La rougeole est considérée comme éliminée au Canada depuis 1998. Cependant, on la croyait éradiquée... mais elle revient! Le risque d'hospitalisation est de 20% et il survient 1 décès par 3000 infections (Collège des Médecins du Québec, mars 2024). Cette maladie se voit surtout chez les personnes qui n'ont jamais eu la maladie ou qui n'ont pas été bien vaccinées. Le vaccin n'étant pas efficace à 100 %, des cas de rougeole ont été recensés au Québec chez des personnes considérées protégées. Il faut demeurer vigilant (DRSPM, 2024).



L'histoire de santé comprend la vérification des éléments suivants :

- La date d'apparition des symptômes
- Le statut immunitaire
- Les antécédents de voyage ou de résidence à l'extérieur du Canada
- Les contacts récents avec une personne suspectée ou atteinte de la rougeole

### 1.1 Incubation

Varie habituellement de 7 à 14 jours entre le contact et le début des symptômes. Elle peut toutefois être plus courte et être de 5 jours. À l'occasion jusqu'à 21 jours chez les personnes immunosupprimées ou ceux qui ont reçu une prophylaxie post-exposition. À noter que la surveillance pour les contacts significatifs immunosupprimés ayant reçu des immunoglobulines (Ig) en prophylaxie post-exposition est prolongée à 28 jours.

### 1.2 Durée de la maladie

La maladie dure en moyenne entre 7 et 10 jours

### 1.3 Contagiosité

La contagiosité est de 4 jours avant l'apparition d'éruption cutanée jusqu'à 4 jours après l'apparition d'éruption cutanée. Les personnes immunodéprimées ou patients avec VIH demeurent contagieuses tant et aussi longtemps qu'ils ont des symptômes. En l'absence d'éruption cutanée, on déterminera le début de la contagiosité comme étant le jour précédent le début des symptômes prodromiques et la fin serait 8 jours après le début des symptômes prodromiques (DSPM, 2024).

### 1.4 Traitement

Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique pour les cas de rougeole confirmé. La plupart des gens se rétablissent de la rougeole en 2 à 3 semaines. En cas de complications, un traitement de soutien peut être offert. La vaccination est le seul moyen de se protéger.

### 1.5 Personne non immune/réceptive/non adéquatement protégée

#### PERSONNES CONSIDÉRÉES PROTÉGÉES CONTRE LA ROUGEOLE :

Catégorie	Nombre de doses de vaccin requises pour être considéré comme protégé		
	1 dose <sup>1</sup>	2 doses <sup>2</sup>	Aucune dose
Né depuis 1980		X	
Né dans les années allant de 1970 à 1979 :			
- stagiaire ou travailleur de la santé;		X	
- voyageur;		X	
- recrue militaire;		X	
- travailleur dans une garderie ou dans une école;	X		
- autre.	X		
Né avant 1970			X
Personne possédant une attestation médicale qui certifie qu'elle a contracté la rougeole avant le 1 <sup>er</sup> janvier 1996 <sup>3</sup>			X
Personne dont la sérologie démontre la présence d'anticorps contre la rougeole			X

<sup>1</sup> Une dose de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an.

<sup>2</sup> Deux doses de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an, suivant un intervalle de quatre semaines entre les doses.

<sup>3</sup> Les cas confirmés lors de l'épidémie de 2011 devraient également être inclus dans cette catégorie.

(Protocole d'immunisation du Québec, 2024)

#### Si un patient veut connaître son statut vaccinal

1 877 644-4545

- Service automatisé
- Appel dirigé vers une centrale régionale :
  - Infirmière vérifie dans le registre de vaccination;
  - Personnel administratif peut donner RDV.
- Service pour tous les vaccins

NB: Les personnes nées au Canada et hors-Canada avant 1970 sont considérées immunisées;

Le vaccin est composé de virus vivants atténués et est utilisé depuis environ 30 ans. 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. Il faut demeurer vigilant même chez les personnes adéquatement protégées qui sont considérées être des contacts ou qui ont des symptômes fortement suggestifs de la rougeole. La contagiosité des personnes vaccinées pourrait être diminuée, mais la signification sur la transmission demeure difficile à évaluer.

La rougeole ne peut être exclue si la vaccination a été faite dans un contexte d'une

- Prophylaxie post-exposition
- Circulation active du virus dans les milieux fréquentés

## 1.6 Personne vulnérable

- Personne pour laquelle le risque de complication est élevée;
- Enfants de moins de 12 mois;
- Personnes immunosupprimées;
- Femme enceintes non immunes nées après 1970, incluant les femmes enceintes nées entre 1970-1979 n'ayant reçu qu'une dose de vaccin.

## 1.7 Signes et symptômes

Le tableau clinique est parfois atténué chez les personnes vaccinées et les immunosupprimés (INESSS, 2024)

### 1.7.1 Prodrome (symptômes avant-coureurs)

- Fièvre élevée ( $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ )
- Conjonctivite
- Coryza (obstruction nasale et écoulement nasal)
- Toux
- Taches de Koplik (inconstantes, apparaissent dans les premiers 36h du début des symptômes, surviennent 1-2 jours avant éruption, disparaissent lors des éruptions)
- Autres symptômes possibles du prodrome : malaise, myalgies, anorexie (Collègue des médecins du Québec, 2024)

### 1.7.2 Éruption cutanée maculopapulaire

- 2 à 4 jours après le début du prodrome;
- Débute au visage et au cou (souvent derrière les oreilles), puis se généralise;
- Persiste au moins 3 jours et pouvant aller jusqu'à 7 jours.

### 1.7.3 Présentation atypique (atténuée)

- Incubation plus longue (17-21 jours)
- Fièvre moins élevée (souvent  $<39^{\circ}\text{C}$ )
- Congestion nasale, toux, conjonctivite rarement présente
- Rash peut être localisé et vésiculaire

## 1.8 Cas suspect

- Fièvre ( $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ )  
**ET**
- Éruption cutanée maculopapulaire  
**ET**
- Conjonctivite OU coryza OU toux

## 1.9 Complications

Les personnes à risque de complications sont les enfants de moins de 12 mois, les adultes non vaccinés (particulièrement les femmes enceintes) et les immunosupprimés.

- Pneumonie, otite, laryngotrachéobronchite;
- Diarrhée, stomatite;

- Kératoconjonctivite;
- Fausse couche/ accouchement prématuré;
- Encéphalite

### **1.10 Contact significatif**

Personne exposée au virus pendant la période de contagiosité d'une personne atteinte. Considérer l'utilisateur comme un contact significatif à partir du 5e jour suivant son premier contact jusqu'au 21e jour suivant la dernière exposition. La période de surveillance est prolongée à 28 jours pour les contacts significatifs immunosupprimés ayant reçu des Ig en prophylaxie post-exposition.

Toute exposition non protégée (sans port de masque N95) dans une même pièce, salle, chambre à un cas doit être considérée comme significative, peu importe la durée.

Un contact significatif correspond à toute personne immunisée ou non qui s'est retrouvée dans un même endroit ouvert qu'une personne contagieuse sans protection appropriée (sans masque N95), peu importe la durée, et ce jusqu'à 1h45 min après le passage de la personne contagieuse (la période de temps peut être ajusté à la baisse selon le nombre de changement d'air à l'heure).

Une personne ayant séjourné sur la même unité de soins qu'un cas de rougeole est considérée comme ayant eu une exposition significative si la porte de la chambre du cas de rougeole est demeurée ouverte pendant sa période de contagiosité.

## **2.0 DÉCLARATION/RECHERCHE DE CAS CONTACT**

Déclarer rapidement tout cas suspect de rougeole sans attendre le résultat des analyses:

- Aviser le coordonnateur d'activités et le microbiologiste de garde
- Le coordonnateur d'activités avisera le service de prévention et contrôle des infections et le bureau de santé du personnel;
- La PCI gère la recherche de cas contact, en leur absence, le coordonnateur d'activités gère cette activité;
- Le médecin traitant ou le microbiologiste avisera la Direction régionale de santé publique de Montréal (514-528-2400, disponible 24h/7jours) pour communiquer la période d'exposition établie et la liste des contacts possibles (avec la collaboration de l'équipe de PCI);
- Le laboratoire de microbiologie en collaboration avec le médecin traitant devra faire la déclaration MADDO pour les cas de rougeole confirmés.

## **3.0 ÉCLOSION**

Un seul cas confirmé (communautaire ou nosocomial) suffit pour déclarer une éclosion. L'éclosion prend fin 32 jours suivant le dernier cas confirmé. Il n'y a pas une durée d'exposition minimale du cas confirmé dans le milieu de soins pour considérer l'établissement comme un lieu d'exposition (MSSS, 2024).

## 4.0 GESTION DES CAS CONFIRMÉS/SUSPECTÉS, LES CONTACTS SIGNIFICATIFS NON IMMUN, LES CONTACTS VULNÉRABLES

### 4.1 Documents de référence

Les documents de références sont disponibles dans les documents cliniques:

#### **Section Prévention et contrôle des infections:**

- Tableau des délais d'attente requis selon le nombre de renouvellement d'air à l'ICM
- Section affiches d'isolements:
  - Affiche Rougeole numéro 8
- Section *Rougeole*:
  - Registre des contacts employés
  - Registre des contacts patients/visiteurs
  - Algorithme ambulatoire

#### **Section trajectoire**

- Section *Urgence*:
  - Algorithme urgence

### 4.2 Assignation du personnel

- Seul le personnel immun (protégé) et ayant un « Fit Test » à jour pour le masque N95 peut entrer dans la chambre d'un cas suspecté/confirmé;
- Limiter au minimum le nombre d'intervenants entrant dans la chambre;
- Remplir le registre des employés exposés au cas suspect ou confirmé

### 4.3 À l'urgence

- Appliquer le questionnaire pré-triage (filtrage) en place pour tous les patients de l'urgence
- Appliquer l'algorithme de l'urgence
- Contacter la sécurité pour condamner les espaces visités par le patient. La condamnation se termine quand le délai de renouvellement d'air de 99,9% est complété (ou 1h45 s'est écoulé) après le départ du patient (voir le Tableau délai d'attente requis selon le nombre de renouvellements d'air à l'ICM).

### 4.4 Sur les unités de soins et à l'urgence

#### **Garder toutes les portes des chambres de l'unité fermée lors de la présence d'un cas PATIENT POSITIF OU SUSPECTÉ**

- Mettre en place une affiche d'isolement aérien-contact (gants, jaquette et masque N95)
- Mettre le patient dans une chambre à pression négative;
- **Maintenir la porte fermée en tout temps et respecter les principes d'utilisation d'un SAS (ne pas ouvrir la grande porte et toujours passer par l'antichambre en ouvrant une porte à la fois);**
- Limiter toute IMGGA (aspiration en circuit ouvert, nébulisation, intubation, etc.) autres que les procédures essentielles;
- Si une intervention produisant des IMGGA est nécessaire, ajouter un **filtre HEPA** au circuit;
- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre et le nombre d'interventions à celles jugées essentiels;

- Privilégier les équipements diagnostics portatifs et effectuer les examens au chevet. Si cela est impossible et que l'examen est essentiel, le réaliser en fin de journée et suivre les recommandations inscrites dans la section *Déplacements* ci-bas.;
- Réserver les petits équipements à l'usage exclusif du patient. Assurer une désinfection appropriée des petits équipements. Dépendamment de la taille du SAS et des petits équipements, faire la désinfection soit au pied de la porte avant la sortie de la chambre et répéter la désinfection dans le SAS, OU faire la désinfection en sortant les petits équipements par la grande porte;
- Assurer une désinfection de l'environnement à l'ammonium quaternaire et porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées et celles ayant pu être en contact avec des lésions ou des liquides biologiques;
- Maintenir un registre des patients/employés qui auraient pu être exposés au cas confirmé ou suspecté (voir section *Définition d'un contact significatif*);
- Au départ du patient, maintenir l'affiche en place jusqu'à ce que le délai de renouvellement d'air de 99,9% soit complété (voir le tableau des délais d'attente requis selon le nombre de renouvellement d'air à l'ICM). Le nettoyage de la salle peut se faire par la suite.

### **CONTACTS SUR L'UNITÉ/ DANS LA CHAMBRE ET APPLICATION DE L'ISOLEMENT**

- Aviser le coordonnateur des activités;
- Évaluer le statut immunitaire (immun vs non immun) et de vulnérabilité des patients de l'unité;
- Appliquer un isolement selon le tableau ci-dessous et placer les contacts significatifs dans la même zone de l'unité si possible. Idéalement, une séparation des contacts immunisés et non immunisés serait faite;
- Éviter d'admettre des personnes à risque (non immun ou vulnérable) sur l'unité)

<b>Tous les contacts (protégés ou non)</b>	Surveiller l'apparition de symptômes pour les 21 jours suivant la dernière exposition
<b>Contacts considérées comme adéquatement protégés</b>	Aucun isolement Aucune mesure
<b>Contacts considérés comme non protégés (réceptifs ou vulnérables)</b>	<b>Type de précautions additionnelles et durée :</b> Isolement aérien/contact débutant le 5 <sup>e</sup> jour après la première exposition jusqu'au 21 <sup>e</sup> jour suivant la dernière exposition
	<b>Choix de chambre :</b> Chambre à pression négative Si non disponible, chambre individuelle avec porte fermée

N.B.: La période d'isolement est prolongée à 28 jours pour les contacts significatifs immunosupprimés ayant reçu des Ig en prophylaxie post-exposition.

## **4.5 En ambulatoire : cliniques externes et spécialisés, en imagerie et sur les plateaux techniques**

### **CONDUITE AVANT QU'UN PATIENT NE SE PRÉSENTE**

- Toute personne ayant un rendez-vous à l'ICM et présentant des symptômes de rougeole ou ayant reçu une consigne d'isolement de la santé publique **doit aviser l'ICM et ne pas se présenter au rendez- vous**. Demander au patient de contacter le 811 ou la santé publique, si ce n'est pas déjà fait.

- Reporter le rendez-vous si possible (avec l'accord médical) jusqu'à la fin de la période de contagiosité pour les cas suspectés/ confirmés (voir section 2.4 contagiosité ci-haut) ou jusqu'à la fin de la période de surveillance pour les contacts significatifs (voir section 2.12 définition d'un contact significatif) et aviser l'équipe de PCI
- Prioriser une consultation virtuelle;
- Si la visite doit être maintenue envoyer le patient à l'urgence en suivant l'**algorithme de l'urgence** pour une prise en charge et aviser l'urgentologue et le coordonnateur d'activités au préalable. La coordonnatrice doit aviser la PCI dès que possible;
- Aviser l'usager de porter un masque de procédure dès le départ du domicile et d'éviter le transport en commun

#### **PRISE EN CHARGE LORSQUE LE PATIENT EST PRÉSENT**

- Procéder à l'hygiène des mains de l'usager et lui remettre un masque de procédure ou un masque N95 de marque « Medicom » si toléré;
- Ne pas faire attendre le patient dans le corridor ou dans la salle d'attente et limiter au maximum les déplacements du patient;
- Avant tout déplacement avec le patient, s'assurer que l'unité de soins/ secteur receveur est avisé et prêt pour le transfert;
- Évaluer les symptômes de la rougeole et la pertinence de la consultation;
- Reporter le rendez-vous si possible (avec l'accord médical) jusqu'à la fin de la période de contagiosité pour les cas suspectés/confirmés (voir section 2.4 contagiosité ci-haut) ou jusqu'à la fin de la période de surveillance pour les contacts significatifs (voir section 2.12 définition d'un contact significatif) et aviser l'équipe de PCI
- Maintenir un registre des patients et du personnel qui auraient pu être exposés au cas confirmé ou suspecté en se fiant à la définition d'exposition significative. Recherche de contact à faire par l'équipe de PCI en collaboration avec la gestionnaire de secteur pour retracer les personnes présentes jusqu'à 1h45 après le départ du cas suspecté/ confirmé.
- Contacter la sécurité pour condamner les espaces visités par le patient. La condamnation se termine quand le délai de renouvellement d'air de 99,9% est complété (ou 1h45 s'est écoulé) après le départ du patient (voir le Tableau délai d'attente requis selon le nombre de renouvellements d'air à l'ICM).
- Au départ du patient, maintenir l'affiche en place jusqu'à ce que le délai de renouvellement d'air de 99,9% soit complété. Le nettoyage de la salle peut se faire par la suite.

#### **Si l'usager a séjourné dans la salle d'attente:**

- Recherche de contact à faire par l'équipe de PCI en collaboration avec la gestionnaire de secteur pour retracer les personnes présentes jusqu'à 1h45 après le départ du cas suspecté/ confirmé.

#### **4.6 Brancardier ou personnel qui accompagne le patient**

- Port de l'ÉPI requis pour un isolement AÉRIEN (N95, masque, blouse d'isolement).

#### **4.7 Déplacements:**

- Éviter tous déplacements non nécessaires;
- Éviter de faire déplacer un patient potentiellement contagieux vers un autre milieu de soins.
- Advenant un transfert, aviser le centre référent ou l'unité afin que l'équipe puisse se préparer à l'admission du patient;
- Le patient doit avoir un masque de procédure et s'il est capable, appliquer un masque N95 de marque « Medicom » lors du transfert à l'interne.

- Privilégier l'utilisation de l'ascenseur #3 ou 4 pour les déplacements et aviser la sécurité afin qu'elle le bloque pour une durée de 1h45 suite à son utilisation
- Le patient doit être accompagné en tout temps lors de ces déplacements dans l'ICM
- Avant tout déplacement, s'assurer que l'unité ou le centre référent est prêt au transfert afin de ne pas faire attendre le patient dans le corridor ou les salles d'attente.

#### 4.8 Hygiène et salubrité

- Consulter le tableau des délais d'attendre requis selon le nombre de renouvellement d'air de la chambre ou de la salle d'examen pour un rendement d'élimination de 99,9%. **Attendre ce délai avant de débiter le nettoyage et la désinfection.** En l'absence de consignes sur le nombre de changements d'air à l'heure dans un lieu visé, le temps d'attendre est de 1h45 (4CAH) pour que ce soit sécuritaire.
- Faire la désinfection de la chambre avec un ammonium quaternaire;
- L'ÉPI (**blouse, gants et masque de procédure**) doit être porté lors de la désinfection de la chambre. Le personnel entrant dans la chambre avant la période établie doit porter le masque N95.

#### 4.9 Visiteurs

- Maintenir un registre des visiteurs exposés au cas confirmé ou suspecté;
- Éviter toute visite non-essentielle jusqu'à la fin de la période de contagiosité;
- Les visites essentielles devront faire l'objet d'une approbation par l'équipe clinique et la PCI avant la venue du visiteur. Voici les recommandations générales:
  - Que les visiteurs aient un statut immunitaire connu et idéalement immun
  - Porter un masque N95 (Medicom) si toléré, sinon mettre le masque de procédure autant lors des déplacements à l'hôpital que dans la chambre du patient;
  - Ne pas fréquenter les aires communes, demeurer dans la chambre;
  - Quitter en se dirigeant directement à l'extérieur.
  - Informer la santé publique dans le cas où les mesures de précautions n'ont pu être respectées et un contact a été créé.

#### 4.10 Prophylaxie pour contacts significatifs (non-immun et vulnérables)

##### Si personne réceptive (non immune) et sans vulnérabilité:

- Vaccination dans les 72h post-exposition (jusqu'à 5 jours post contact) et prévoir la deuxième dose 4 semaines plus tard
  - S'assurer que la personne n'est pas enceinte ou ne prévoit pas l'être dans les 4 semaines suivantes et qu'il n'y a aucune contre-indication au vaccin RRO;
  - Demander l'avis du microbiologiste si présence de contre-indication;
  - Formulaire de vaccination: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-278-01F-formulaire.pdf>
  - Faire la mise à jour du registre de vaccination (DSQ), en envoyant les informations pertinentes (nom complet, date de naissance, RAMQ, site d'injection, lot, date d'expiration, nom du vaccinateur, numéro de permis) à l'adresse [vaccination.influenza@icm-mhi.org](mailto:vaccination.influenza@icm-mhi.org)
  - Utiliser le corridor de service de vaccination urgente au besoin (voir ci-bas)

## **Corridor Est de Vaccination urgente adultes et enfants**

**Trajectoire froide :** PSL Clinique Chauveau (7/7) ou PSL en CLSC (5/7) via clic santé en mode RDV

**Trajectoire chaude:** PSL Clinique Chauveau (7/7)

### **Pour les usagers:**

1-833-703-1973 (ligne directe CEMTL)

### **Pour la santé publique par courriel:**

À: clinique.chauveau.covid19.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

CC: anne.dube.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

caroline.st-denis.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

### **Si personne non-immune et vulnérable:**

- Selon l'avis du médecin traitant ou microbiologiste, l'administration Ig doit être administrer le plus tôt possible en moins de 7 jours suivant le contact, mais de préférence dans les 3 jours suivant le contact.

### **Patient immunodéprimé:**

- Administrer des Ig le plus tôt possible, de préférence dans les premiers 3 jours et moins de 7 jours après la première exposition (PIQ, 2018)
- La décision d'administrer des Ig se fera sur une base individuelle par le médecin traitant en collaboration avec le microbiologiste

### **Femme enceinte non immune:**

- Faire une sérologie IgG rougeole STAT
- Sérologie positive : Aucune intervention
- Sérologie négative : Suggérer l'administration d'Ig IV si le contact a eu lieu dans les 7 derniers jours
- Personnes enceintes nées entre 1970 et 1979 qui n'ont eu qu'une seule dose de vaccin contre la rougeole devraient recevoir des Ig à la suite d'une exposition significative.

## **Corridor Est immunoglobuline IM, IV en semaine et en fin de semaine et jours fériés**

HMR (7/7)

5415 Boul. L'assomption, Montréal, Qc

H1T 2M4

### **Sur RDV :**

A: accueilcentralise.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

CC: anne.dube.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

caroline.st-denis.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

### **Un retour sera fait au demandeur pour confirmer l'heure et le jour du RDV**

- Les patients en contact significatif qui ont eu congé à la maison et qui doivent recevoir une prophylaxie seront pris en charge par l'équipe de prévention des infections en collaboration avec le microbiologiste de garde et leur médecin traitant ou selon le corridor de service de leur DRSP respective.

- Afin d'assurer une immunité à long terme, deux doses du vaccin contre la rougeole devront être administrées après l'âge de 12 mois, avec un intervalle minimal de 6 mois après les Ig.

#### 4.11 Situation nécessitant une analyse de laboratoire

Les indications pour prescrire un test de confirmation pour la rougeole dépendent de la présentation clinique, du statut de protection de l'individu et de son exposition. Tous les tests de rougeole sont acheminés au CHU de St-Justine. Lorsque l'échantillon est positif, il est automatiquement envoyé au LSPQ. Il est aussi recommandé de faire un dosage des IgM spécifiques du parvovirus B19 et de la rubéole afin d'éliminer les diagnostics alternatifs.

Une analyse de laboratoire est indiquée dans les situations suivantes:

Présentation clinique CLASSIQUE de la rougeole	
Absence de lieu d'exposition au Québec*	Présence de lieux d'exposition au Québec*
Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé</li> </ul> <b>OU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique.†</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute personne</li> </ul>
Présentation clinique NON CLASSIQUE compatible avec la rougeole	
Absence d'antécédent d'immunité	Personne immunisée contre la rougeole‡
Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé</li> </ul> <b>OU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique.†</li> </ul> <b>OU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours.*</li> </ul>	Personne qui a : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un contact connu et significatif avec un cas de rougeole confirmé.</li> </ul> <b>OU</b> <b>Si vaccinée récemment† :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours.*</li> </ul>

\* Se référer au site Web dédié 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 suspectés 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.

(Direction régionale de santé publique Montréal, Appel à la vigilance, 15 juillet 2024)

Temps écoulé depuis le début de l'éruption cutanée	Type d'échantillon		
	Détection TAAAN		Sérologies IgM et IgG*
	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 du LSPQ (document à venir)

Légende : ✓ prélèvement recommandé; ✓ prélèvement recommandé sous certaines conditions (voir les précisions sur les prélèvements); ✗ prélèvement 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.

Paramètres	DÉTECTION TAAAN	SÉROLOGIE IgM
<b>Utilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Détection directe de la présence du virus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Détection d'anticorps produits précocement au cours de l'infection</li> </ul>
<b>Fenêtre de détection</b> (en fonction du temps écoulé depuis le début de l'éruption cutanée)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 à 14 jours               <ul style="list-style-type: none"> <li>sensibilité maximale aux jours 3 et 4</li> <li>déclin de la sensibilité après 7 jours</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 à 30 jours</li> </ul>
<b>Situation à risque de faux négatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement sous-optimal</li> <li>Mauvaises conditions de transport ou de conservation</li> <li>Prélèvement effectué trop tardivement après le début de l'éruption cutanée</li> <li>Antécédent de vaccination*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement effectué trop tôt ou trop tardivement après le début de l'éruption cutanée</li> <li>Vaccination depuis plus de 2 mois</li> </ul>
<b>Situation à risque de faux positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédent de vaccination<sup>†,‡</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection par un autre virus qui cause des éruptions cutanées et de la fièvre (p. ex. parvovirus humain B19).</li> <li>Présence du facteur rhumatoïde</li> <li>Vaccination depuis moins de 2 mois</li> </ul>

\* Charge virale de la souche en circulation inférieure au seuil de détection en raison de l'action du système immunitaire.

† La souche vaccinale peut être détectée plus de 100 jours après la vaccination chez certaines personnes.

‡ Au Québec, lorsque le résultat est positif, un second TAAAN est effectué automatiquement pour distinguer la souche vaccinale de celle en circulation.

ⓘ La sérologie IgG n'est généralement pas recommandée lorsqu'une rougeole aiguë est suspectée. Toutefois, elle pourrait être utile dans certains cas particuliers pour lesquels les autres analyses de laboratoire étaient non concluantes.

Elle peut servir à :

- démontrer une exposition antérieure au virus;
- confirmer un diagnostic dans certains cas particuliers si deux prélèvements sanguins espacés de 10 à 14 jours sont effectués, soit un prélèvement en phase aiguë et un prélèvement en phase de convalescence.

(Direction régionale de santé publique Montréal, Appel à la vigilance, 15 juillet 2024)

Sur tous les échantillons détectés positifs au TAAAN (PCR) rougeole, le TAAAN génotype A (associé à la souche vaccinale) sera effectué afin de distinguer en temps opportun les personnes infectées par la souche sauvage de celles excréant le virus dans un contexte post-vaccinal. Ce résultat devrait être disponible au plus tard le jour ouvrable suivant le rapport du TAAAN rougeole positif.

## ÉTIQUETTES D'IDENTIFICATION POUR LES PRÉLÈVEMENTS

### Procédure dans SoftLab:

- Cliquer sur clavier
- Cliquer sur envoi
- Choisir le prélèvement soit:
  - Rougeole IgG sérologie: ROUGG
  - Rougeole IgM sérologie: ROUGM
  - Rougeole PCR (TAAN) nasopharyngées et urine (50 à 100ml): PCRRO

### Critères permettant d'infirmier le cas clinique suspecté de rougeole et de cesser les interventions de santé publique auprès des contacts (seule la PCI peut cesser l'isolement):

- Une autre cause peut expliquer les symptômes (ex. : rash à la suite d'une prise antibiotique pour une infection respiratoire) et absence d'exposition documentée à un cas clinique suspecté ou confirmé;
- Une autre cause confirmée par le laboratoire explique les symptômes (ex. : sérologie + pour le parvovirus)
- Test TAAN positif avec la souche vaccinale;
- Résultat d'IgM négatif et aucun TAAN fait (ex. : délai >7 jours post apparition du rash);
- Résultat d'un test TAAN négatif (nasopharyngé ou urine);
- Résultat de deux tests TAAN négatifs (nasopharyngé et urine).

(Source: s DSPublique, du MSSS et de l'INSPQ Questions et réponses à l'intention des directions de santé publique (DSPublique), 23 avril 2024)

## 4.12 Patient en attente d'une procédure

### 4.12.1 Patient immun

- Si contact significatif avec un cas de rougeole, le patient peut être opéré selon les procédures habituelles

### 4.12.2 Patient non immun

- Si contact significatif dans les derniers 21 jours:
  - Si pas de symptômes, attendre 21 jours après le dernier contact avant de procéder à l'intervention chirurgicale
  - Si présence de symptômes, attendre 5 jours après le début du rash avant de procéder à l'intervention chirurgicale

### 4.12.3 Procédure urgente

- Privilégier une procédure en fin de journée;
- Si patient admis sur une unité, le patient doit être intubé (circuit fermé) avant le déplacement du patient vers le bloc opératoire;
- Diriger le patient dans la salle Hybride avec SAS
- L'isolement aérien/contact devra être suivi par tout le personnel entrant dans la salle d'opération;
- La période de réveil devra aussi être observée dans la salle d'opération
- Se référer à la section cas ambulatoire plateaux techniques patients hospitalisés pour les détails

## 4.13 Travailleurs de la santé

- Pris en charge par le bureau de santé si contact a eu lieu à l'ICM
- Aviser la santé publique et le bureau de santé si contact en communauté

- Au besoin, se référer aux trajectoires du corridor Est (définies ci-haut) pour l'administration d'un vaccin ou d'immunoglobulines

BROUILLON