

Rougeole

**Questions et réponses
à l'intention des directions de santé
publique (DSPublique)**

**par un groupe de travail composé de
professionnel(le)s des DSPublique, du MSSS
et de l'INSPQ**

17 janvier 2025

Table des matières

CONTEXTE.....	7
INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.....	7
Quelle est la priorisation pour les interventions de santé publique?.....	7
Quelle est la priorisation pour les interventions de santé publique auprès des contacts d'un cas de rougeole?	10
Pour les interventions en service de garde à la suite d'un cas de rougeole, doit-on appliquer les mesures aux contacts qui n'étaient pas présents pendant la période de contagiosité du cas?.....	10
Dans la politique de retrait en milieu scolaire, il est recommandé que l'enfant non vacciné soit exclu du milieu et soit en isolement à la maison jusqu'à 14 jours après la présence du dernier cas. Si l'éclosion persiste au-delà de 14 jours, doit-on maintenir son isolement à la maison au-delà de 14 jours?.....	10
Doit-on demander un isolement à la maison pour 14 jours pour un contact, né après 1980 non vacciné, qui reçoit sa 1 ^{re} dose de vaccin et qui peut retourner à l'école en vertu de la politique de retrait?.....	11
Est-ce que le retrait du milieu de garde est volontaire?	11
Quel isolement est recommandé selon le statut vaccinal des contacts d'un cas?.....	11
Est-ce que la formation professionnelle est considérée comme un milieu où s'applique la politique de retrait en milieu scolaire?	12
Un travailleur d'un milieu scolaire où un cas de rougeole est survenu, né après 1980 et qui nécessite 2 doses de vaccins, peut-il retourner travailler dans son milieu après sa 1 ^{re} dose de vaccin ou bien il doit attendre un délai?	12
En cas d'éclosion dans un milieu d'enseignement collégial, universitaire ou un autre milieu de travail, peut-on appliquer la même conduite que la politique de retrait en scolaire, soit de permettre une réintégration si la personne reçoit une 1 ^{re} dose de vaccin et demander une 2 ^e dose après 4 semaines, si l'éclosion se poursuit?	13
Quel suivi est attendu des DSPublique au regard des fiches reçues d'Info-Santé pour des personnes, identifiées comme contacts ou non, qui ont des symptômes spécifiques ou non, et pour qui une référence pour évaluation médicale a été faite par Info-Santé?	13
Doit-on inscrire tous les milieux fréquentés par un cas de rougeole, indépendamment des mesures PCI mises en place et des changements d'air par heure?	13
Devrait-on demander le retrait du milieu pour les personnes qui reçoivent des Ig (IgIM ou IgIV) en postexposition?	13
Doit-on donner de nouveau des Ig à un contact qui a déjà reçu des immunoglobulines (Ig) en raison d'un contact avec un cas de rougeole?	13

Quelle conduite adopter pour des parents qui sont des contacts qui ont reçu une consigne d'isolement et dont l'enfant est hospitalisé?	13
En l'absence d'éruption cutanée chez un cas confirmé, devrait-on tenir en compte de la consigne de l'ASPC que les cas sont contagieux 1 journée avant le début du prodrome?	14
Quelles interventions sont à réaliser pour une personne récemment vaccinée qui présente des symptômes compatibles avec la rougeole et dont un résultat de laboratoire TAAN est positif?	14
Dans la Fiche technique - Rougeole, est-il possible de préciser si les symptômes doivent être présents simultanément?	14
Quels sont les critères permettant d'infirmer ou de non retenir un cas clinique ou suspect et de cesser les interventions de santé publique auprès des contacts?	14
Devrait-on modifier le retrait de certains milieux à 21 jours pour les personnes qui sont soit immunodéprimées, soit qui ont reçu des immunoglobulines, afin de tenir en compte que l'incubation de la rougeole peut être de 21 jours? Quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander?	15
Quelle période de retrait du milieu et quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander aux contacts d'un cas de rougeole réceptifs?	15
Quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander aux contacts d'un cas de rougeole non réceptifs?	15
Y a-t-il une durée d'exposition minimale du cas confirmé pour considérer le milieu comme un lieu d'exposition?	15
Y a-t-il des critères pour la grandeur d'une pièce ou d'un lieu qui peuvent être utilisés pour considérer le milieu comme n'étant pas un lieu d'exposition?.....	16
La Fiche – Technique Rougeole précise de faire la recherche des contacts après le passage d'un cas contagieux dans les milieux de soins (2 heures dans une salle d'examen, 1 heure dans une salle d'attente). Devrait-on préciser une telle période pour d'autres milieux? Si oui, pour quels milieux?.....	16
Continue-t-on de demander aux médecins de nous déclarer les cas suspects (cas clinique et cas probable)?	16
Quelle est la conduite attendue pour un cas suspect en attendant le résultat du TAAN?	16
Quelle date (date du début de l'éruption cutanée ou date de début des symptômes prodromiques) devrait-on retenir pour l'identification des chaînes de transmission entre les cas?	16
Quelle période d'exposition devrait-on retenir pour l'identification des chaînes de transmission entre les cas (14 jours, 21 jours, autre)?	16
Est-ce que les seules attestations de rougeole acceptées sont celles émises avant le 1er janvier 1996? Peut-on accepter celles émises durant l'écllosion de 2011 (et 2024)? Quelles sont les dates exactes pour l'écllosion de 2011?	16

Quelle est la conduite attendue pour un cas répondant à la définition de cas clinique à la section <i>Définition de cas à des fins d'intervention?</i> Est-ce que cette définition est à utiliser autant lorsqu'un résultat de laboratoire est à venir que lorsqu'aucun résultat de laboratoire n'est pas attendu?.....	17
INTERVENTIONS CLINIQUES	17
Quels critères peuvent guider les cliniciens pour savoir quand demander des tests de confirmation pour la rougeole?	17
Quelles présentations cliniques de la rougeole sont atypiques?	17
TESTS DE LABORATOIRE	18
Est-ce qu'un test TAAN est suffisant pour un diagnostic de rougeole en présence de symptômes compatibles et est-il nécessaire de demander une sérologie?	18
Est-il indiqué de demander une sérologie pour le parvovirus et la rubéole dans le contexte épidémiologique actuel?	18
Peut-il y avoir un résultat faux positif au résultat du TAAN, <i>i.e.</i> non attribuable au virus vaccinal ou au virus sauvage?.....	18
VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE	18
Est-ce que la vaccination contre la rougeole peut être offerte à un enfant de moins de 12 mois au Québec dans le cadre du calendrier régulier de vaccination?.....	18
Quelle est la conduite pour les personnes qui ne peuvent pas prouver leur statut de protection?	19
Doit-on appliquer l'exception prévue à la Politique de retrait en milieu scolaire pour les élèves qui ne sont pas protégés de façon optimale parce qu'ils ont reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole ET dont la 1 ^{re} dose a été donnée avant la date de leur 1 ^{er} anniversaire?	19
Une personne vaccinée sans preuve (histoire crédible) qui a besoin de 2 doses pour être adéquatement protégée pour qui on lève l'isolement après une 1 ^{re} dose, est-ce qu'on lui recommande de prendre RV pour une 2 ^e dose?.....	20
Les personnes nées avant 1970, au Québec, au Canada ou ailleurs dans le monde sont-elles considérées comme protégées contre la rougeole?	20
Quel intervalle doit-on respecter entre l'administration d'Ig à un contact de rougeole et l'administration d'un vaccin contre la rougeole?	20
Est-ce qu'un consentement provincial à la vaccination contre la rougeole sera produit pour aller vacciner dans les écoles?.....	20
Devrait-on donner une consigne à la population de faire vacciner leurs enfants âgés de 6 à 11 mois qui voyagent à l'étranger dans une région endémique ou épidémique pour la rougeole?	20
Est-il prévu d'ajouter une liste des pays endémiques pour la rougeole à l'outil de triage?	21
Est-ce que les personnes qui se rendent dans une région du Québec où des cas ont été rapportés doivent être considérées comme ayant voyagé dans une région endémique pour la rougeole?	21

Quelle conduite adopter pour les enfants qui se présentent en clinique de vaccination avec de la fièvre dans le cadre du calendrier régulier de vaccination?.....	21
Doit-on attendre la fin de l'isolement pour vacciner les contacts non protégés?	21
Quelle conduite adopter pour un enfant ayant reçu une 1 ^{re} dose de vaccin contre la rougeole qui est un contact d'un cas?	21
Devrait-on devancer la 2 ^e dose prévue à 18 mois pour un enfant ayant reçu sa 1 ^{re} dose de vaccin contre la rougeole à 12 mois s'il n'est pas un contact d'un cas?.....	21
Y a-t-il certaines situations pour lesquelles on devancerait la 1 ^{re} dose de vaccin prévue à 12 mois? Par exemple, la fréquentation d'un milieu de garde en éclosion?	21
Questions sur la vulnérabilité des nourrissons selon différentes situations.....	22
À quels travailleurs de la santé, nés entre 1970 et 1979, doit-on administrer 2 doses du vaccin contre la rougeole?	22
MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (PCI)	22
Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à mettre en place dans un milieu extrahospitalier pour recevoir des cas suspects de rougeole?.....	22
Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à mettre en place dans les pharmacies pour recevoir des personnes exposées à la rougeole possiblement contagieuses ou des cas suspects de rougeole?.....	24
Est-ce que les consignes de santé publique sont différentes lorsqu'une personne est exposée à un cas de rougeole alors que le cas portait un masque (APR) N95?.....	26
Est-ce que les consignes de santé publique sont différentes lorsqu'une personne qui porte un masque (APR) N95 est exposée à un cas de rougeole?	26
Quelle durée utiliser après le passage d'un cas potentiellement contagieux dans une salle d'examen ou une salle d'attente en fonction du nombre de changement d'air à l'heure?	26
En plus des précautions contre la transmission aérienne, devrait-on ajouter les mesures de protection par contact et par gouttelettes dans les milieux de soins?	26
INTERVENTIONS DANS LE CADRE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL	26
Est-ce que le retrait du milieu de travail est volontaire?	26
Un travailleur, qui est un cas confirmé par la santé publique à la suite d'une enquête épidémiologique, qui n'a pas à se présenter en clinique médicale, peut-il avoir droit à une indemnité de remplacement du revenu s'il ne présente qu'une attestation de la direction régionale de santé publique à l'effet qu'il a attrapé la maladie dans son milieu de travail?.....	27

Quelles sont les recommandations de gestion des contacts de rougeole en milieu de travail?.....	27
Est-ce qu'une recommandation pour un possible retrait préventif devrait être transmise lors d'une enquête à une travailleuse enceinte exposée à la rougeole? Est-ce que la conduite est différente selon le milieu, par exemple, milieu scolaire ou milieu de garde?.....	27
Quelle est la conduite recommandée pour un travailleur de la santé exposé à la rougeole qui reçoit une 2 ^e dose de vaccin? Peut-il retourner au travail après sa vaccination?	28

CONTEXTE

Des cas de rougeole ont été déclarés depuis le début de l'année 2024. Dans la majorité des cas, l'infection a été acquise au Québec. Pour chaque cas de rougeole déclaré au Québec, une enquête de santé publique est réalisée afin de déterminer l'origine de l'infection et d'identifier les personnes exposées au virus de la rougeole. Les interventions de santé publique réalisées à la suite de ces cas ont soulevé des questions liées au document [Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions – Rougeole – Mise à jour février 2024.](#)

Un groupe de travail a été créé afin d'apporter des réponses portant sur les interventions de santé publique pour les contacts des cas de rougeole. Ce groupe de travail réunit des professionnels du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des directions de santé publique (DSPublique) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les réponses fournies par le groupe sont présentées dans ce document.

Ce document est destiné aux directions régionales de santé publique. Il pourrait être utilisé par d'autres directions concernées par les interventions auprès des cas et des contacts de rougeole, par exemple les équipes de prévention et de contrôle des infections des établissements.

Ce document est mis à jour régulièrement pour ajouter les nouvelles questions et les réponses apportées.

À retenir que dans toute situation, les interventions de santé publique seront déterminées par la DSPublique à la suite de son analyse de l'ensemble de la situation.

Pour plus de détails, voir la page [Rougeole – Professionnels de la santé.](#)

INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Quelle est la priorisation pour les interventions de santé publique?

Cas suspect

On maintient la demande aux cliniciens de nous signaler les cas suspects qui répondent aux indications de tests sur le site du MSSS. Les interventions peuvent être graduées de la façon suivante :

- Idéalement :
 - Enquête sommaire auprès du médecin (suspicion clinique, prélèvements demandés, recommandations d'isolement faite; on convient que le médecin divulgue au patient un résultat négatif);
 - Au besoin, s'assurer de faciliter l'accès au test diagnostic.
- Si enjeu de capacité :
 - Prioriser les contacts sur la liste de contacts / milieux exposés : enquête sommaire auprès du médecin (suspicion clinique, prélèvements demandés, recommandations d'isolement faite, on convient que le médecin divulgue au patient un résultat négatif et (si capacité de contacter le patient);
 - Si pas sur liste de contact / milieux exposés : aucune intervention.

Cas confirmé

Appel pour une enquête complète et recommandations au cas et aux contacts domiciliaires; aucune lettre requise d'emblée sauf si demandée par le cas (ex. : attestation d'absence).

Contacts vulnérables dans tous les milieux

Recherche systématique par la DSPublique des contacts vulnérables **dans tous les milieux** si le délai depuis la 1^{re} exposition pour l'offre de la PPE est rencontré (*i.e.* 7 jours). Par exemple, on demande au responsable du milieu s'il est au courant que des personnes de son milieu sont des personnes enceintes, immunodéprimées ou des nourrissons de moins d'un an).

Milieu scolaire

Tel que décrit dans les orientations du DNSP.

Milieu de garde

- Envoi d'une lettre à tous, parents et personnel, par le responsable du service de garde (courriel). S'assurer que la lettre inclut la recommandation aux personnes vulnérables d'appeler 811 (*i.e.* les enfants de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées);
- Vérification du statut de protection des enfants et du personnel dans SI-PMI par la DSPublique ou le CISSS (pas pour les parents);
- Si la capacité existe, la vérification du statut de protection des parents peut être faite;
- Appel aux parents des enfants non protégés et aux membres du personnel non protégés selon SI-PMI pour vérifier le statut vaccinal des enfants et du personnel;
- Organisation de la vaccination aux enfants et aux employés avec la collaboration du CISSS/CIUSSS pour les personnes chez qui la vaccination postexposition permet de lever l'isolement (ex. : employé vacciné sans preuve). Vaccination si possible sur place lorsque le nombre le justifie. Les parents et la fratrie non exposés pourraient être vaccinés lors de la clinique au service de garde. Si vaccination sur place, ne pas l'offrir aux parents exposés, à moins que le statut de protection n'ait été évalué au préalable.

Milieux de soins en établissement

- Travailleurs de la santé (TdS) pris en charge par bureau de santé
- Contacts hospitalisés pris en charge par l'équipe PCI
 - Vérifier avec le CH s'il est en mesure d'assurer la prise en charge des contacts vulnérables (usagers ayant eu leur congé) au regard de la prophylaxie postexposition (PPE)
- Salle d'attente : les interventions peuvent être graduées de la façon suivante :
 - Idéalement :
 - Vérification du statut vaccinal des usagers exposés
 - Appel aux usagers non protégés et envoi d'un texto aux usagers protégés
 - Si délai important à joindre les usagers avec un appel téléphonique :

- Envoi d'un texto à tous (car plus rapide) et appel aux usagers non protégés
- Si enjeu de capacité :
 - Envoi d'un texto à tous sans vérification du statut vaccinal

Milieux de soins ambulatoires hors établissement (ex. : clinique médicale)

- Idéalement :
 - Vérification statut vaccinal des usagers et TdS exposés
 - Appel aux personnes non protégées et envoi d'un texto aux personnes protégées
- Si délai important à joindre les personnes avec un appel téléphonique :
 - Envoi d'un texto à tous les usagers avant la vérification du statut vaccinal (c'est le moyen le plus rapide de joindre les personnes exposées)
 - Appel/lettre aux usagers/accompagnateurs non-protégés ET aux TdS non protégés (car retrait du milieu pour 21 jours)
- Si enjeu de capacité :
 - Envoi d'un texto à tous les usagers sans vérification du statut vaccinal
 - Appel/lettre aux TdS non protégés (car retrait du milieu pour 21 jours)

Milieux de travail et autres milieux où une liste des personnes exposées est disponible

Note : S'arrimer avec l'équipe SAT pour la prise en charge des contacts en milieu de travail qui sont des travailleurs, en fonction du partage des rôles et responsabilités dans chaque région

Adresses courriels disponibles	Adresses courriels non disponibles mais numéros de téléphone connus
<ul style="list-style-type: none"> ● Idéalement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérification du statut vaccinal des personnes exposées ○ Lettre à tous envoyée par courriel par le responsable du milieu et appel aux personnes non protégées ● Si enjeu de capacité : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lettre à tous envoyée par courriel par le responsable du milieu, sans vérification du statut vaccinal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Idéalement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérification statut vaccinal des personnes exposées ○ Texto aux protégés et appel au non protégés ● Si délai important à joindre les personnes avec un appel téléphonique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Envoi d'un texto à tous (car plus rapide) ET appel aux personnes non protégées ○ Envoi d'un texto à tous, sans vérification du statut vaccinal

Commerces et autres milieux où une liste des personnes exposées n'est pas disponible

- Pour le personnel : idem au tableau ci-haut
- Pour les clients/autres personnes non identifiables : ajouter le milieu sur le site web du MSSS et envisager un appel à la population / avis aux médias selon une évaluation

individualisée de la situation (*i.e.* un cas ayant fréquenté un milieu avec plusieurs personnes vulnérables, p.ex. Salon Maternité Paternité Enfants)

Quelle est la priorisation pour les interventions de santé publique auprès des contacts d'un cas de rougeole?

1^{re} étape : Envoyer un texto à tous les contacts pour les informer d'une possible exposition et de consulter la page web du MSSS pour des informations. Par la suite, intervention individuelle (appel téléphonique) selon l'ordre de priorité suivant.

Exemple de texto : « La direction de santé publique (la nommer) vous informe que selon notre enquête, vous auriez été en contact avec une personne atteinte de la ROUGEOLE. Une liste de tous les endroits fréquentés par une personne avec la rougeole est disponible au :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole/eclosion-de-rougeole>.

2^e étape : Identifier les enfants âgés de moins de 12 mois et référence pour PPE (Ig ou vaccin)

3^e étape : Déterminer le statut de protection des contacts dans SI-PMI.

Si le nombre de contacts est élevé et qu'une priorisation est requise pour déterminer le statut de vaccination, se fier aux critères 1 à 5 ci-dessous. Par la suite, s'il est encore nécessaire de prioriser, commencer par les contacts exposés depuis moins de 7 jours puis passer aux autres en commençant par les expositions les plus anciennes.

4^e étape: Appeler les personnes non-protégées ou partiellement protégées selon la priorisation suivante :

1. Les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées qui peuvent être identifiées par le milieu de soins lors des expositions en milieu de soins;
2. Les travailleurs de la santé hors établissement (ex. : clinique) qui peuvent être identifiés par le milieu soins lors des expositions en milieu de soins;
3. Les enfants âgés de 1 à 5 ans en raison du risque plus élevé de complications et du risque élevé de transmission si fréquente une garderie;
4. Les femmes qui pourraient être enceintes, soit celles âgées entre 14 et 45 ans;
5. Les autres contacts.

Pour les interventions en service de garde à la suite d'un cas de rougeole, doit-on appliquer les mesures aux contacts qui n'étaient pas présents pendant la période de contagiosité du cas?

S'il est possible de vérifier les présences, appliquer les mesures seulement aux personnes présentes au service de garde pendant la période de contagiosité du cas.

Dans la politique de retrait en milieu scolaire, il est recommandé que l'enfant non vacciné soit exclu du milieu et soit en isolement à la maison jusqu'à 14 jours après la présence du dernier cas. Si l'écllosion persiste au-delà de 14 jours, doit-on maintenir son isolement à la maison au-delà de 14 jours?

Il est recommandé de lever l'isolement lorsque la personne sera adéquatement vaccinée et il est raisonnable de cesser l'isolement à la maison après 14 jours. Après ce délai, même si l'enfant doit

poursuivre son retrait du milieu scolaire, il peut cesser l'isolement à la maison. On pourrait lui demander de ne pas avoir de contact avec les personnes fréquentant son école, p. ex., des amis de l'école, jusqu'à 14 jours après la fin de l'éclosion.

Doit-on demander un isolement à la maison pour 14 jours pour un contact, né après 1980 non vacciné, qui reçoit sa 1re dose de vaccin et qui peut retourner à l'école en vertu de la politique de retrait?

Oui, Compte tenu de la période nécessaire pour développer des anticorps, on demander l'isolement pour 14 jours. 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.

Est-ce que le retrait du milieu de garde est volontaire?

OUI. Le retrait du milieu de garde est volontaire, sauf en milieu scolaire en raison de la politique de retrait en milieu scolaire. En-dehors du milieu scolaire, la santé publique doit sensibiliser la personne pour accepter le retrait du milieu de garde. Le parent est responsable d'aviser le milieu de garde.

Toutefois le directeur de santé publique a le droit d'intervenir s'il juge qu'il y a une menace à la santé tel que mentionné dans la Loi de santé publique, art. 106, par. 6 : « ordonner à une personne, pour le temps qu'il indique, de ne pas fréquenter un établissement d'enseignement, un milieu de travail ou un autre lieu de rassemblement, si elle n'est pas immunisée contre une maladie contagieuse dont l'éclosion a été constatée dans le milieu; ».

Quel isolement est recommandé selon le statut vaccinal des contacts d'un cas?

Voir le tableau qui suit.

Nombre de doses de vaccin reçues au moment de l'exposition	Isolement demandé
Enfants	
2 doses (intervalle minimal de 28 jours entre les doses)	Aucun isolement
1 dose pour les nourrissons âgés de 12 à 17 mois	Si la dose a été reçue il y a ≥ 14 jours avant la 1 ^{re} exposition, pas d'isolement.
1 dose pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois	Si la dose a été reçue il y a ≥ 14 jours avant la 1 ^{re} exposition, pas d'isolement
1 dose pour les enfants âgés de 18 mois et plus	On donne 1 dose et on lève l'isolement dès que la dose est donnée si la précédente dose remonte à 28 jours ou plus. Si la dose remonte à moins de 28 jours, on ne peut pas vacciner (intervalle minimal de 28 jours) et on ne peut pas lever l'isolement
0 dose	Isolement même si reçoit une dose dans les 72 heures postexposition
Adultes	
Né avant 1970	Aucun isolement
Né entre 1970 et 1979	

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose 	Aucun isolement, sauf travailleur de la santé pour qui 2 doses sont requises
	<ul style="list-style-type: none"> • 0 dose 	On donne une dose et on lève l'isolement dès que la dose est donnée (sauf travailleur de la santé*)
Nés ≥ 1980		
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 doses après l'âge de 1 an (intervalle minimal de 28 jours entre les doses) 	Aucun isolement
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 doses dont 1 avant l'âge de 1 an 	Idem 1 dose après 1 an (voir ligne suivante)
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose après l'âge de 1 an 	On donne une dose et on lève l'isolement dès que la dose est donnée si la précédente remonte à 28 jours ou plus (sauf travailleur de la santé*)
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose avant l'âge de 1 an 	Idem 0 dose (voir la ligne suivante)
	<ul style="list-style-type: none"> • 0 dose 	Isolement même si reçoit une dose dans les 72 heures postexposition

- * Particularité pour travailleur de la santé : « Une personne réceptive ne devrait pas être affectée aux soins des patients à partir du 5 jour suivant son premier contact avec le cas contagieux, et ce, jusqu'au 21^e jour suivant le dernier contact avec ce cas. Cette recommandation est valable, peu importe qu'après son exposition à un cas de rougeole, le travailleur ait reçu le vaccin ou non ou ait reçu des immunoglobulines (CINQ, 2011). » (Fiche technique Rougeole)

Pour les contacts en milieu scolaire, la politique de retrait en milieu scolaire a préséance.

Est-ce que la formation professionnelle est considérée comme un milieu où s'applique la politique de retrait en milieu scolaire?

La politique de retrait en milieu scolaire s'applique au niveau secondaire, ce qui inclut les écoles professionnelles de niveau secondaire.

La politique permet de réintégrer un élève, qui n'a pas de preuve de vaccination, tout de suite après avoir reçu une dose de vaccin contre la rougeole. On veut éviter que les élèves soient retirés de l'école pour ne pas nuire à leurs études. Ce principe peut s'appliquer aux écoles professionnelles qui ne sont pas liées à une école secondaire.

Un travailleur d'un milieu scolaire où un cas de rougeole est survenu, né après 1980 et qui nécessite 2 doses de vaccins, peut-il retourner travailler dans son milieu après sa 1^{re} dose de vaccin ou bien il doit attendre un délai?

Il peut retourner travailler dans son milieu. Dans les *Orientations du directeur national de santé publique sur le retrait en milieu scolaire lors d'une éclosion de rougeole*, à la section 5.2 *Personnel de l'école*, il est écrit : « La personne née depuis 1970 peut réintégrer le milieu scolaire si elle reçoit une dose de vaccin à ce moment. ».

Les personnes nées avant 1970 sont considérées protégées contre la rougeole et n'ont pas à être retirées du milieu.

En cas d'éclosion dans un milieu d'enseignement collégial, universitaire ou un autre milieu de travail, peut-on appliquer la même conduite que la politique de retrait en scolaire, soit de permettre une réintégration si la personne reçoit une 1^{re} dose de vaccin et demander une 2^e dose après 4 semaines, si l'éclosion se poursuit?

NON. Se référer à la Fiche technique - Rougeole.

Quel suivi est attendu des DSPublique au regard des fiches reçues d'Info-Santé pour des personnes, identifiées comme contacts ou non, qui ont des symptômes spécifiques ou non, et pour qui une référence pour évaluation médicale a été faite par Info-Santé?

Si la personne a déjà été identifiée dans une liste de contacts, s'assurer qu'une recommandation d'évaluation médicale a été faite par Info-Santé. Dans ce cas, il n'y a pas d'action attendue de la DSPublique.

Si la personne n'a pas déjà été identifiée dans une liste de contacts, il n'y a pas de suivi attendu par la DSPublique.

Doit-on inscrire tous les milieux fréquentés par un cas de rougeole, indépendamment des mesures PCI mises en place et des changements d'air par heure?

OUI. On devrait mettre le lieu d'exposition sur la liste disponible sur la page [Éclosion de rougeole](#). On devrait aussi inscrire les lieux d'exposition hors Québec lorsqu'ils sont rendus disponibles par la juridiction concernée.

Devrait-on demander le retrait du milieu pour les personnes qui reçoivent des Ig (IgIM ou IgIV) en postexposition?

Le retrait du milieu devrait être demandé pour les milieux de soins, les services de garde et tout autre lieu qui réunit des personnes vulnérables (enfants âgés de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées) parce que, même si elles sont administrées dans les délais fixés, les Ig ne réduisent que de 50 % le risque de contracter la rougeole.

Doit-on donner de nouveau des Ig à un contact qui a déjà reçu des immunoglobulines (Ig) en raison d'un contact avec un cas de rougeole?

OUI. La durée de protection des Ig est de 3 semaines. L'administration sera répétée pour une personne réceptive qui serait à nouveau exposée (contact connu avec un cas) plus de 3 semaines après la première administration des Ig. Voir l'annexe 3 de *l'Addendum au protocole d'intervention sur la rougeole - mise à jour 2003*, qui présente les réponses aux questions du réseau concernant la rougeole discutées lors de la 85^e réunion du Comité sur l'immunisation du Québec les 2 et 3 juin 2011.

Quelle conduite adopter pour des parents qui sont des contacts qui ont reçu une consigne d'isolement et dont l'enfant est hospitalisé?

La région devrait contacter l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) de l'hôpital pour connaître les mesures que la PCI pourrait appliquer afin de réduire le risque de transmission et permettre aux parents de visiter leur enfant pendant la période prévue d'isolement.

En l'absence d'éruption cutanée chez un cas confirmé, devrait-on tenir en compte de la consigne de l'ASPC que les cas sont contagieux 1 journée avant le début du prodrome?

Si une éruption cutanée est présente lors de l'enquête, la contagiosité est de 4 jours avant l'éruption jusqu'à 4 jours après. En l'absence d'éruption cutanée lors de l'enquête, 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. Si la santé publique est informée qu'une éruption est survenue après l'enquête initiale, le début de la contagiosité ne sera pas modifié et la fin de la contagiosité sera 4 jours après l'éruption.

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 prodromique.

Quelles interventions sont à réaliser pour une personne récemment vaccinée qui présente des symptômes compatibles avec la rougeole et dont un résultat de laboratoire TAAN est positif?

Compte tenu qu'à la suite d'un résultat positif au TAAN, le délai d'obtention du résultat du TAAN, précisant s'il s'agit d'une souche vaccinale, est court, les interventions ne seront faites qu'auprès du cas et du milieu familial en attendant ce résultat.

- Intervention auprès du cas et du milieu familial :
 - Résultat de laboratoire positif (TAAN et/ou IgM¹); ET
 - Présence de symptômes compatibles avec la rougeole (présentation clinique typique ou atypique²; ET
 - Avec ou sans histoire connue d'exposition ou de voyage.

Notes :

1. IgM prélevé de 8 à 56 jours après la vaccination. Ajouter le délai pour le TAAN (réponse à venir).
2. Fièvre présente, mais moins élevée (< 39 °C); incubation plus longue (de 17 à 21 jours); toux, coryza et conjonctivite rarement présents; éruption cutanée localisée pouvant être vésiculaire.

Dans la Fiche technique - Rougeole, est-il possible de préciser si les symptômes doivent être présents simultanément?

Il n'y a pas d'obligation que tous les symptômes présentés à la section *Tableau clinique* de la fiche technique soient simultanés. De plus, une présentation clinique atypique peut survenir.

Quels sont les critères permettant d'infirmer ou de non retenir un cas clinique ou suspect et de cesser les interventions de santé publique auprès des contacts?

Voir le tableau ci-dessous.

Test TAAN se révèle positif avec la souche vaccinale	Cas infirmé
Autre cause peut expliquer les symptômes (ex. : rash à la suite d'une prise d'antibiotiques pour une infection respiratoire)	Cas clinique s'il y a une exposition documentée

	Cas non retenu en l'absence d'exposition documentée
Autre cause, confirmée par laboratoire, explique les symptômes (ex. : sérologie + pour le parvovirus)	Cas infirmé
Résultat d'IgM est négatif et aucun TAAN fait (ex. : délai > 7 jours post apparition du rash)	Cas infirmé
Résultat TAAN (NP OU urine) est négatif	Cas infirmé
Résultats des 2 TAAN sont négatifs (NP et urine)	Cas infirmé
TAAN urinaire est négatif et absence de TAAN NP (ex. : délai > 4 jours post-apparition du rash)	Cas infirmé

Devrait-on modifier le retrait de certains milieux à 21 jours pour les personnes qui sont soit immunodéprimées, soit qui ont reçu des immunoglobulines, afin de tenir en compte que l'incubation de la rougeole peut être de 21 jours? Quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander?

L'INSPQ a répondu que, de façon générale, les instances nationales et internationales consultées font état d'un retrait pour une durée de 21 jours et que seul le Québec recommande une durée de retrait de 14 jours, en dehors des travailleurs de la santé, qui est de 21 jours après le dernier contact infectieux. Les milieux où le retrait est recommandé sont généralement les écoles, les garderies ou centres de la petite enfance et les milieux de soins

En attendant la révision de la fiche technique, on maintient le retrait du milieu pour 14 jours et la surveillance des symptômes pour 21 jours.

Quelle période de retrait du milieu et quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander aux contacts d'un cas de rougeole réceptifs?

Le retrait du milieu est de 14 jours (sauf pour les travailleurs de la santé en établissement) et la surveillance des symptômes est de 21 jours.

Quelle période de surveillance des symptômes devrait-on recommander aux contacts d'un cas de rougeole non réceptifs?

La période de surveillance des symptômes est de 21 jours.

Y a-t-il une durée d'exposition minimale du cas confirmé pour considérer le milieu comme un lieu d'exposition?

NON. Pour les lieux publics, autres que les milieux de soins, il n'y a pas d'exposition minimale du cas confirmé dans un lieu d'exposition. Pour les milieux de soins, le milieu est également considéré d'emblée comme un lieu d'exposition. L'équipe de PCI, en collaboration avec la DSPublique et le service de santé et sécurité au travail, doit identifier les contacts significatifs en évaluant les mesures PCI mises en place. Seule la liste des contacts significatifs sera transmise à la DSPublique pour fin d'enquêtes. La rigueur des mesures PCI pourrait faire en sorte qu'aucun contact n'a eu d'exposition significative.

Y a-t-il des critères pour la grandeur d'une pièce ou d'un lieu qui peuvent être utilisés pour considérer le milieu comme n'étant pas un lieu d'exposition?

NON.

La Fiche - Technique Rougeole précise de faire la recherche des contacts après le passage d'un cas contagieux dans les milieux de soins (2 heures dans une salle d'examen, 1 heure dans une salle d'attente). Devrait-on préciser une telle période pour d'autres milieux? Si oui, pour quels milieux?

On pourrait faire la recherche pour une période variant de 1 à 2 heures après le passage du cas dans le milieu selon la durée de présence du cas et la grandeur du local.

Continue-t-on de demander aux médecins de nous déclarer les cas suspects (cas clinique et cas probable)?

On continue de demander aux médecins de nous déclarer les cas suspects qui répondent aux indications de test selon la page [Éclosion de rougeole](#).

Quelle est la conduite attendue pour un cas suspect en attendant le résultat du TAAN?

On attendrait le résultat de laboratoire pour confirmer ou infirmer le cas, sauf pour les contacts domiciliaires pour lesquels on débuterait l'intervention.

Quelle date (date du début de l'éruption cutanée ou date de début des symptômes prodromiques) devrait-on retenir pour l'identification des chaînes de transmission entre les cas?

La date du début des premiers symptômes devrait servir de référence pour l'identification des chaînes de transmission plutôt que la date de début de l'éruption cutanée (rash).

Quelle période d'exposition devrait-on retenir pour l'identification des chaînes de transmission entre les cas (14 jours, 21 jours, autre)?

La période d'exposition à retenir pour l'identification des chaînes de transmission devrait être de 21 jours avant le début des premiers symptômes.

Étant donné la possibilité d'une incubation plus longue, une période d'exposition de 28 jours pourrait être utilisée lors d'impasse dans la recherche d'un lien épidémiologique.

Est-ce que les seules attestations de rougeole acceptées sont celles émises avant le 1er janvier 1996? Peut-on accepter celles émises durant l'éclosion de 2011 (et 2024)? Quelles sont les dates exactes pour l'éclosion de 2011?

Selon la Fiche technique - Rougeole, à la section *Contact considéré comme adéquatement protégé contre la rougeole*, il est précisé que les attestations de rougeole émises lors de l'épidémie de 2011 devraient être acceptées. Selon le *Bilan final de l'épidémie provinciale de rougeole survenue en 2011*, l'activité de la rougeole s'est étendue du 8 janvier 2011 au 22 décembre 2011 (dates du premier et du dernier cas rapportés).

Quelle est la conduite attendue pour un cas répondant à la définition de cas clinique à la section *Définition de cas à des fins d'intervention*? Est-ce que cette définition est à utiliser autant lorsqu'un résultat de laboratoire est à venir que lorsqu'aucun résultat de laboratoire n'est pas attendu?

La conduite attendue est de faire un test sauf si une autre cause peut expliquer les symptômes. Lorsqu'un résultat de laboratoire est à venir, le cas clinique pourra être infirmé si le résultat de laboratoire ne confirme pas le cas.

INTERVENTIONS CLINIQUES

Quels critères peuvent guider les cliniciens pour savoir quand demander des tests de confirmation pour la rougeole?

Les indications de demander des tests de confirmation pour la rougeole dépendent du statut de protection du contact, de l'exposition et des manifestations cliniques présentées. Voir le tableau ci-dessous.

Présentation clinique et statut immunitaire		Exposition		
Présentation clinique typique ¹	Protégé ou non protégé	Contact avec un cas connu ou un lieu d'exposition connu	Voyage	Aucune exposition documentée
Présentation clinique typique ¹	Protégé ou non protégé	Tests	Tests	Tests
Présentation clinique atypique	Non protégé	Tests	Tests	Pas de test
	Protégé	Tests ²	Pas de test	Pas de test

1. Présence des trois symptômes suivants :
 - fièvre; et
 - toux ou coryza ou conjonctivite; et
 - éruption maculopapulaire généralisée.
2. Si contact avec un cas connu ou si le lieu d'exposition est un service de garde, un milieu scolaire, un milieu de soins ou si la personne à tester est un travailleur de la santé.

Quelles présentations cliniques de la rougeole sont atypiques?

Il est possible qu'une personne vaccinée contre la rougeole ait une infection atténuée. Par rapport à la présentation clinique typique, les principales différences sont :

- Fièvre présente mais moins élevée (< 39 °C);
- Incubation plus longue (de 17 à 21 jours);
- Toux, coryza et conjonctivite rarement présents;
- Éruption cutanée localisée pouvant être vésiculaire.

TESTS DE LABORATOIRE

Est-ce qu'un test TAAN est suffisant pour un diagnostic de rougeole en présence de symptômes compatibles et est-il nécessaire de demander une sérologie?

OUI. Voir le tableau de la section *Échantillons et analyses* dans l'[Outil d'aide à la décision – Repérage et diagnostic de la rougeole](#) produit par l'INESSS.

Est-il indiqué de demander une sérologie pour le parvovirus et la rubéole dans le contexte épidémiologique actuel?

OUI. Le contexte épidémiologique actuel est différent de celui de 2019 lorsque le MSSS avait donné la consigne que cela n'était plus nécessaire.

Peut-il y avoir un résultat faux positif au résultat du TAAN, i.e. non attribuable au virus vaccinal ou au virus sauvage?

Un résultat positif indique la présence du virus de la rougeole dans l'échantillon. Il n'est pas impossible qu'un TAAN soit un faux positif, mais cette situation serait extrêmement rare et n'est pas quantifiable compte tenu des causes sous-jacentes.

Une microbiologiste-infectiologue, qui a mené une recherche extensive sur le sujet, n'a pas trouvé d'article faisant état de TAAN faussement positif pour la rougeole. La spécificité des différentes techniques est autour de 100 % dans les études ou les dépliants des compagnies étant donné que les sondes et les amorces utilisées sont spécifiques à la séquence génétique du virus de la rougeole. Toutefois, comme des problèmes de laboratoire peuvent survenir (ex. : contamination croisée, contamination environnementale, erreurs de technique, erreur d'identification du tube, erreur de saisie du résultat), un résultat pourrait être faussement positif pour la rougeole. Des mesures sont en place dans les laboratoires qui suivent la norme ISO 15189 pour mitiger ces risques et détecter les incidents.

VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE

Est-ce que la vaccination contre la rougeole peut être offerte à un enfant de moins de 12 mois au Québec dans le cadre du calendrier régulier de vaccination?

NON. Selon le PIQ, la vaccination est offerte à partir de l'âge de 1 an. La situation épidémiologique actuelle ne justifie pas un changement au calendrier régulier de vaccination des enfants. Une question a été posée au CIQ.

Quelle est la conduite pour les personnes qui ne peuvent pas prouver leur statut de protection?

Contacts sans preuve de statut de protection*	Vaccination	Isolement	Commentaires
Personnes âgées de 18 ans et plus Note : les travailleurs de la santé en établissement sont pris en charge par le bureau de santé	Considérer le récit des personnes comme crédible Administrar une dose de vaccin	Non—oui, lever l'isolement après la vaccination sauf si refus de vaccination	Recommandation d'éviter les personnes vulnérables pendant la période d'incubation
Les enfants âgés de moins de 18 ans vaccinés à l'extérieur du Québec	Considérer le récit des personnes comme crédible Administrar une dose de vaccin	Non, sauf si refus de vaccination	Recommandation d'éviter les personnes vulnérables pendant la période d'incubation
Enfants âgés de moins de 18 ans vaccinés au Québec	Preuve écrite, si non 2 doses selon le calendrier adapté à leur âge	Oui	Voir le tableau à la question « Quel isolement est recommandé selon le statut vaccinal des contacts d'un cas? »
Contacts domiciliaires	Preuve écrite, si non 2 doses selon le calendrier adapté à leur âge	Oui	Consignes de la FT rougeole

*À noter qu'il n'est pas prévu de demander une sérologie pour confirmer le statut de protection.

Doit-on appliquer l'exception prévue à la Politique de retrait en milieu scolaire pour les élèves qui ne sont pas protégés de façon optimale parce qu'ils ont reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole ET dont la 1^{re} dose a été donnée avant la date de leur 1^{er} anniversaire?

OUI. Lors d'une élosion, ces élèves doivent être relancés pour recevoir une dose supplémentaire de vaccin. Toutefois ils peuvent continuer de fréquenter l'école avec 2 doses de vaccin, à condition que la 2^e dose soit valide.

Considérant que la liste des personnes considérées non protégées inclura ces élèves, il sera assez complexe de les identifier pour les exempter du retrait. Il serait prudent de prévoir la façon de gérer cette exception, le cas échéant.

Une personne vaccinée sans preuve (histoire crédible) qui a besoin de 2 doses pour être adéquatement protégée pour qui on lève l'isolement après une 1^{re} dose, est-ce qu'on lui recommande de prendre RV pour une 2^e dose?

OUI. Elle aurait avantage à être adéquatement protégée avec la preuve dans le registre de vaccination.

Les personnes nées avant 1970, au Québec, au Canada ou ailleurs dans le monde sont-elles considérées comme protégées contre la rougeole?

OUI. Le CIQ a recommandé de considérer ces personnes comme protégées et aucune dose de vaccin n'est recommandée. Contrairement à la vaccination contre la COVID-19, on ne vaccine pas à la demande de la population et on respecte les indications présentées dans le PIQ.

Quel intervalle doit-on respecter entre l'administration d'Ig à un contact de rougeole et l'administration d'un vaccin contre la rougeole?

Tel qu'indiqué dans le PIQ à la section *Intervalles recommandés entre les immunooglobulines, les autres produits sanguins et les vaccins*, l'intervalle à respecter suivant l'administration d'Ig contre la rougeole et la vaccination contre la rougeole ou la varicelle est de 6 mois si les Ig sont administrées par voie IM et de 8 mois si l'administration est par voie IV.

Est-ce qu'un consentement provincial à la vaccination contre la rougeole sera produit pour aller vacciner dans les écoles?

La vaccination de masse n'oblige pas nécessairement l'utilisation du formulaire AS-624, bien qu'il soit disponible sur Clic Santé :

- Ne permet pas d'obtenir un consentement à distance des parents d'enfants âgés de moins de 14 ans;
- Permet d'obtenir un consentement téléphonique ou en présence du parent;
- Permet d'obtenir le consentement d'une personne âgée 14 ans ou plus.

En contexte scolaire, le formulaire AH-729 déjà utilisé dans les écoles est mieux adapté :

- Est spécifique à la rougeole;
- Permet d'obtenir une 1^{re} collecte d'information pour la vaccination à l'école;
- Permet d'obtenir le consentement à distance des parents d'enfants âgés de moins de 14 ans;
- Peut être utilisé chez les personnes âgées de 14 ans et plus pour la vaccination en milieu scolaire;
- Est joint à un document d'information adapté à l'organisation scolaire;
- Déjà connu des infirmières scolaires.

Devrait-on donner une consigne à la population de faire vacciner leurs enfants âgés de 6 à 11 mois qui voyagent à l'étranger dans une région endémique ou épidémique pour la rougeole?

OUI. Cette indication est déjà inscrite dans le PIQ. Le *Guide d'intervention santé-voyage* devrait être mis à jour régulièrement pour tenir en compte de la résurgence de la rougeole dans le monde.

Est-il prévu d'ajouter une liste des pays endémiques pour la rougeole à l'outil de triage?

NON. Toutefois, le 3 avril 2024, l'INSPQ a mis en ligne [Liste des pays visés par la vaccination contre la rougeole des enfants de 6 à 11 mois](#), où on trouve la liste des pays endémiques ou épidémiques pour la rougeole en date du 20 mars 2024 et les recommandations de vaccination contre la rougeole pour les voyageurs.

Est-ce que les personnes qui se rendent dans une région du Québec où des cas ont été rapportés doivent être considérées comme ayant voyagé dans une région endémique pour la rougeole?

NON.

Quelle conduite adopter pour les enfants qui se présentent en clinique de vaccination avec de la fièvre dans le cadre du calendrier régulier de vaccination?

La fièvre n'est pas une contre-indication à la vaccination, mais une précaution. Une maladie bénigne (sans atteinte de l'état général), même accompagnée de fièvre, n'est pas en soi une contre-indication ou une précaution motivant le report de la vaccination. Il n'est donc pas nécessaire de prendre la température d'une personne avant de lui administrer un vaccin. D'autres détails sont disponibles dans le *Protocole d'immunisation du Québec*, à la section *Vaccinologie pratique, Précautions*.

La situation actuelle en lien avec la rougeole ne nécessite pas qu'on modifie cette conduite.

Doit-on attendre la fin de l'isolement pour vacciner les contacts non protégés?

Ce n'est pas nécessaire si le site de vaccination est en mesure d'assurer les mesures PCI recommandées pour les milieux extrahospitaliers.

Quelle conduite adopter pour un enfant ayant reçu une 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole qui est un contact d'un cas?

La conduite pourrait varier selon le contexte. Si l'exposition a eu lieu dans un milieu où d'autres cas de rougeole peuvent survenir (ex. : service de garde), la 2^e dose de vaccin pourrait être offerte si la dernière dose a été reçue depuis au moins 4 semaines. Si l'exposition a eu lieu ponctuellement (ex. : visite dans un lieu d'exposition répertorié par le MSSS), la 2^e dose de vaccin pourrait être offerte à l'âge de 18 mois dans le cadre du calendrier régulier de vaccination.

Devrait-on devancer la 2^e dose prévue à 18 mois pour un enfant ayant reçu sa 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole à 12 mois s'il n'est pas un contact d'un cas?

NON. Le CIQ a recommandé de maintenir le calendrier vaccinal régulier et la 2^e dose sera administrée à l'âge de 18 mois. L'exception serait un enfant ayant été en contact avec un cas de rougeole à qui on donnerait sa 2^e dose de vaccin si la dernière dose a été reçue depuis au moins 4 semaines.

Y a-t-il certaines situations pour lesquelles on devancerait la 1^{re} dose de vaccin prévue à 12 mois? Par exemple, la fréquentation d'un milieu de garde en éclosion?

Tel qu'indiqué dans la *Fiche technique – Rougeole*, lorsque le milieu de garde est en éclosion, les enfants sont des contacts à qui on recommande la vaccination dès l'âge de 6 mois. Idéalement, le

vaccin serait administré dans les 72 heures qui suivent l'exposition. Au-delà de ce délai, on offre les immunoglobulines jusqu'à 7 jours après l'exposition. Pour un enfant fréquentant un service de garde où un cas de rougeole est survenu alors qu'il était absent du milieu, on pourrait envisager de lui offrir une dose de vaccin pour le protéger contre de futures éventuelles expositions.

Questions sur la vulnérabilité des nourrissons selon différentes situations.

La vulnérabilité fait référence aux personnes plus à risque de maladie grave. Ce concept est différent du statut de protection qui fait référence à la protection contre la maladie, par exemple en ayant eu la rougeole, en ayant eu une sérologie positive pour la rougeole ou avoir reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole.

- 41-A Si l'enfant âgé de 6 à 11 mois a déjà reçu une dose de vaccin dans le passé (en raison d'un voyage), est-il considéré vulnérable?
NON. Il n'a pas besoin de prophylaxie postexposition.
- 41-B Si l'enfant âgé de moins de 6 mois a déjà eu la rougeole, est-il considéré vulnérable?
NON. Il est protégé par la maladie.
- 41-C Si l'enfant âgé de 6 à 11 mois a déjà eu la rougeole, est-il considéré vulnérable?
NON. Il est protégé par la maladie.
- 41-D L'enfant âgé de 12 à 18 mois, qui n'a jamais eu la rougeole et qui n'a jamais été vacciné, est-il considéré comme vulnérable?
NON. Il n'est pas considéré comme vulnérable et il est considéré comme non protégé.

À quels travailleurs de la santé, nés entre 1970 et 1979, doit-on administrer 2 doses du vaccin contre la rougeole?

Les travailleurs de la santé, nés entre 1970 et 1979, à qui on doit administrer 2 doses de vaccin contre la rougeole sont ceux définis dans la Fiche technique -Rougeole, soit :

- Toute personne qui donne des soins ou des services de santé en établissement ou hors établissement (ex. : médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens, préposés aux bénéficiaires, ambulanciers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, chiropraticiens, optométristes, travailleur sociaux, nutritionnistes, psychologues);
- Toute personne qui travaille dans un établissement de santé qui fournit des soins à des patients (ex. : bénévole, travailleur de soutien ou de l'administration d'un établissement (liste non exhaustive). Le terme inclut les stagiaires et leurs professeurs.

MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (PCI)

Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à mettre en place dans un milieu extrahospitalier pour recevoir des cas suspects de rougeole?

La réponse reçue de l'INSPQ est la suivante :

La haute contagiosité de la rougeole, le risque important de complications chez certaines clientèles et l'objectif d'élimination de la rougeole au Québec sont des facteurs qui justifient la mise en place de mesures plus strictes afin d'éviter sa transmission dans tous les milieux et non seulement en centre hospitalier.

Les mesures de PCI recommandées à mettre en place dans un milieu extrahospitalier pour recevoir des personnes possiblement contagieuses ou des cas suspects de rougeole en vue d'effectuer des tests de confirmation de la rougeole sont similaires à celles pour un milieu de soins :

- Établir au préalable le statut immunitaire de tous les travailleurs du milieu extrahospitalier concerné pour déterminer le risque individuel de chacun et aider à l'investigation en cas d'exposition non protégée. Compléter la vaccination des intervenants considérés non adéquatement protégés¹ si nécessaire;
- Évaluer si les prélèvements peuvent être effectués à l'extérieur;
- Maintenir un registre des personnes présentes dans le milieu;
- Identifier dès l'arrivée dans le milieu les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses;
- Faire porter un masque médical (sauf si non toléré ou lors de la réalisation de certaines techniques de soins) par les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses pendant tout leur séjour dans le milieu;
- Établir un corridor de circulation pour les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses pour diminuer le nombre de personnes qu'elles croisent;
- Placer les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses dans une chambre à pression négative ou d'isolement respiratoire. En l'absence d'une telle pièce, placer les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses dans une pièce fermée avec un nombre élevé de changements d'air par heure. Respecter le temps d'attente nécessaire entre deux cas pour permettre l'élimination du virus²;
- Contrôler la circulation des intervenants dans la pièce où se trouvent les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses, pour diminuer le risque de contamination des zones adjacentes;
- Faire porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 par tous les intervenants qui sont en contact avec les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses.

Les mesures de PCI recommandées à mettre en place pour la vaccination des contacts considérés non protégés et qui ont été exposés il y a plus de 5 jours sont :

- Établir au préalable le statut immunitaire de tous les travailleurs attitrés à la vaccination pour déterminer le risque individuel de chacun et aider à l'investigation en cas d'exposition non

¹ Pour connaître la définition des personnes considérées adéquatement protégées, consulter le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (MSSS, 2024b).

² Pour connaître le temps d'attente nécessaire en fonction du nombre de changements d'air à l'heure de la pièce, consultez l'annexe 4 de la Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions de rougeole (MSSS, 2024a).

protégée. Compléter la vaccination des intervenants considérés non adéquatement protégés³ si nécessaire;

- Maintenir un registre des personnes présentes dans le milieu;
- Évaluer si la vaccination peut être effectuée après la période d'incubation de la rougeole;
- Établir un processus pour identifier avant ou dès l'arrivée dans le lieu de vaccination les personnes symptomatiques qui pourraient être potentiellement contagieuses. Recommander que ces personnes soient évaluées pour déterminer si les symptômes peuvent être compatibles avec la rougeole et s'ils nécessitent un prélèvement pour confirmation. Ne pas vacciner ces personnes avant d'avoir eu cette évaluation; • Appliquer les pratiques de base lors de la vaccination. Le port d'un APR N95 peut être recommandé pour le personnel attitré à la vaccination selon une évaluation du risque qui peut être réalisée globalement ou au cas par cas;
- Vacciner les contacts un à la fois dans une pièce fermée. Il n'est pas nécessaire de respecter un temps d'attente entre chaque personne vaccinée et asymptomatique.

Le document de l'INSPQ s'adresse à la direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DPCMI) ainsi qu'aux équipes en maladies infectieuses des directions régionales de santé publique. Il a été envoyé le jeudi 14 mars 2024 aux coordonnateurs en maladies infectieuses, à la DPCMI, à la direction de la Vigie sanitaire (DVS) et à la direction des Opérations de vaccination et de dépistage (DOVD).

Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à mettre en place dans les pharmacies pour recevoir des personnes exposées à la rougeole possiblement contagieuses ou des cas suspects de rougeole?

Le 12 juin 2024 (V2.), l'INSPQ a mis à jour le document, à diffusion restreinte, *Mesures de prévention et de contrôle de la rougeole en pharmacie communautaire*, dont voici le contenu :

« L'évaluation clinique des personnes exposées à la rougeole, possiblement contagieuses ou des cas suspects de rougeole ne devrait pas se faire en pharmacie.

La population est invitée à communiquer avec Info-Santé 811 avant de se présenter dans une clinique médicale ou aux urgences en présence de symptômes compatibles avec la rougeole (Gouvernement du Québec, 2024). **Si les pharmaciens ou pharmaciennes sont contactés par téléphone par ces personnes, ils devraient les référer au 811.**

➤ Bien qu'il ne soit pas indiqué de procéder à un triage des clients à leur arrivée, dans l'éventualité où une personne se présenterait tout de même en pharmacie communautaire en s'identifiant comme possiblement contagieuse ou un cas suspect de rougeole, les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées sont :

- Faire porter un masque médical (sauf si non toléré) par les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses pendant tout leur séjour dans le milieu;
- Si la personne ne peut être immédiatement renournée chez elle pour contacter Info-Santé 811 :

³ Pour connaître la définition des personnes considérées adéquatement protégées, consulter le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (MSSS, 2024b).

- Établir un corridor de circulation pour les personnes contagieuses ou potentiellement contagieuses pour diminuer le nombre de personnes qu'elles croisent;
- Afin de minimiser les contacts, placer la personne contagieuse ou potentiellement contagieuse dans une pièce fermée;
- Contacter rapidement Info-Santé 811 afin de réorienter la personne contagieuse ou potentiellement contagieuse vers la ressource appropriée;
- S'il s'avère nécessaire qu'un travailleur intervienne auprès de la personne contagieuse ou potentiellement contagieuse dans la pièce fermée, il doit être protégé contre la rougeole et ne pas avoir une condition particulière⁴ et il devrait porter un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95⁵;
- Contrôler la circulation des intervenants dans la pièce où se trouvent la personnes contagieuse ou potentiellement contagieuse, pour diminuer le risque de contamination des zones adjacentes. Après le départ de la personne contagieuse ou potentiellement contagieuse, attendre deux heures avant d'introduire quiconque dans la pièce.

Il est possible que la pharmacie ait à collaborer avec la direction régionale de la santé publique dans le cadre d'une enquête épidémiologique, et ce, même si les mesures ont été bien appliquées.

Les pharmacies communautaires ne devraient pas être des lieux désignés pour la vaccination des contacts Les contacts devraient plutôt être référés à un point de service local ou autre lieu désigné pour la vaccination.

- Dans l'éventualité où une pharmacie communautaire serait tout de même désignée pour la vaccination des contacts, elle doit pouvoir appliquer les mêmes mesures que tous les sites de vaccination qui reçoivent ce type de clientèle. **Les mesures de prévention et contrôle des infections recommandées à mettre en place pour la vaccination des contacts considérés non protégés et qui ont été exposés il y a plus de cinq jours sont :**
- Évaluer si la vaccination peut être effectuée après la période d'incubation de la rougeole;
 - Établir au préalable le statut immunitaire de tous les travailleurs attitrés à la vaccination pour déterminer le risque individuel de chacun et aider à l'investigation en cas d'exposition non protégée. Compléter la vaccination des intervenants considérés non adéquatement protégés⁶ si nécessaire;
 - Maintenir un registre des employés présents dans le milieu, le suivi des clients n'est pas indiqué;
 - Établir un processus pour identifier avant ou dès l'arrivée dans la pharmacie les personnes symptomatiques qui pourraient être potentiellement contagieuses. Recommander que ces personnes soient évaluées pour déterminer si les symptômes

⁴ Travailleur ou travailleuse immunosupprimée ou travailleuse enceinte.

⁵ L'utilisation d'un appareil de protection respiratoire doit être encadrée par un programme de protection respiratoire incluant des essais.

⁶ Pour connaître la définition des personnes considérées adéquatement protégées, consulter le [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ).

peuvent être compatibles avec la rougeole en communiquant avec Info-Santé 811. Ne pas vacciner ces personnes avant d'avoir eu cette évaluation;

- Appliquer les pratiques de base lors de la vaccination. Le port d'un APR N95 peut être recommandé pour le personnel attitré à la vaccination suite à une évaluation du risque selon les directives en prévention et contrôle des infections pour ce type d'activité qui peut être réalisée globalement ou au cas par cas;
- Vacciner les contacts un à la fois dans une pièce fermée. Il n'est pas nécessaire de respecter un temps d'attente entre chaque personne vaccinée et asymptomatique. »

Est-ce que les consignes de santé publique sont différentes lorsqu'une personne est exposée à un cas de rougeole alors que le cas portait un masque (APR) N95?

NON. Il n'y a pas de données probantes qui permettent de quantifier la protection qu'un appareil de protection respiratoire APR N95 peut offrir comme « contrôle à la source » (soit le port du N95 par une personne contagieuse ou potentiellement contagieuse) dans le contexte de la rougeole. Il n'est donc pas possible de déterminer l'efficacité de cette mesure. Il est important de rappeler que l'APR N95 a été conçu et est recommandé pour la protection de la personne qui le porte. De plus, il n'est pas possible d'assurer le suivi de l'application de cette mesure.

Étant donné la contagiosité élevée de la rougeole, le port du masque APR N95 ne change rien sur le risque d'exposition et sur le besoin de procéder à une enquête auprès des personnes exposées.

Est-ce que les consignes de santé publique sont différentes lorsqu'une personne qui porte un masque (APR) N95 est exposée à un cas de rougeole?

OUI. Le masque (APR) N95 offre une protection appropriée.

Quelle durée utiliser après le passage d'un cas potentiellement contagieux dans une salle d'examen ou une salle d'attente en fonction du nombre de changement d'air à l'heure?

Tel qu'indiqué à la section *Recherche des contacts*, de la fiche technique, la durée maximale recommandée est de 2 heures. Cette période peut être abaissée selon le nombre de changements d'air à l'heure en consultant l'annexe 4 de la Fiche technique - Rougeole.

En plus des précautions contre la transmission aérienne, devrait-on ajouter les mesures de protection par contact et par gouttelettes dans les milieux de soins?

Un document du CINQ viendra préciser les mesures de protection recommandées.

INTERVENTIONS DANS LE CADRE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Est-ce que le retrait du milieu de travail est volontaire?

OUI. Le retrait du milieu de travail est volontaire, sauf en milieu scolaire en raison de la politique de retrait en milieu scolaire. En-dehors du milieu scolaire, la santé publique doit sensibiliser la personne pour accepter le retrait du milieu de travail. La DSPublique devra clarifier dans ses messages qu'elle facilitera le retrait autant que possible, p. ex. en fournissant une attestation

justifiant l'absence du travail. Le travailleur est responsable d'aviser son employeur ou son bureau de santé.

Un travailleur, qui est un cas confirmé par la santé publique à la suite d'une enquête épidémiologique, qui n'a pas à se présenter en clinique médicale, peut-il avoir droit à une indemnité de remplacement du revenu s'il ne présente qu'une attestation de la direction régionale de santé publique à l'effet qu'il a attrapé la maladie dans son milieu de travail?

La CNESST traitera les demandes d'indemnisation liées à la rougeole en s'inspirant de ce qu'elle avait fait pour la COVID-19. Une attestation de la direction régionale de santé publique sera suffisante pour ouvrir un dossier d'indemnisation si elle contient les éléments suivants :

- Le diagnostic
- Le lien épidémiologique (contamination au travail p/r communautaire)
- Une ligne directrice quant au retrait préventif

Cette attestation devra être remplie par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS).

Quelles sont les recommandations de gestion des contacts de rougeole en milieu de travail?

L'INSPQ a produit [Rougeole et milieux de travail : recommandations intérimaires](#). Les informations sont les mêmes que celles de la Fiche technique – Rougeole et du présent document.

Est-ce qu'une recommandation pour un possible retrait préventif devrait être transmise lors d'une enquête à une travailleuse enceinte exposée à la rougeole? Est-ce que la conduite est différente selon le milieu, par exemple, milieu scolaire ou milieu de garde?

Voici un extrait des discussions de l'exécutif de la CMPH-PMSD envoyé par courriel le 20 mars 2024.

« Est considérée protégée contre la rougeole dans le cadre du retrait préventif de la travailleuse enceinte :

- Personne ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.
- Personne ayant subi une épreuve diagnostique démontrant qu'elles ont fait la rougeole (ex. : TAAN, sérologie).
- Personne ayant une attestation médicale confirmant qu'elles ont eu la rougeole avant le 1^{er} janvier 1996 ou lors de l'éclosion de 2011.
- Personne ayant une preuve écrite de vaccination de deux doses contre la rougeole. Les doses de vaccin doivent avoir été reçues à partir de l'âge de 1 an selon un intervalle d'au moins 4 semaines entre les doses. »

Quelle est la conduite recommandée pour un travailleur de la santé exposé à la rougeole qui reçoit une 2^e dose de vaccin? Peut-il retourner au travail après sa vaccination?

NON. Voir les éléments de réponse suivants tirés de la Fiche technique – Rougeole :

- « Une personne réceptive ne devrait pas être affectée aux soins des patients à partir du 5^e jour suivant son premier contact avec le cas contagieux, et ce, jusqu'au 21^e jour suivant le dernier contact avec ce cas. Cette recommandation est valable peu importe que le travailleur, après son exposition à un cas, ait ou non reçu le vaccin, ou des immunoglobulines (CINQ, 2011). »
- « Contact considéré comme non protégé ou réceptif : Tout contact qui ne satisfait pas à au moins un des critères du tableau précédent. »
- Dans le tableau précédent, « Nombre de doses de vaccin requises pour être considéré comme protégé : 2 doses pour les travailleurs de la santé et les stagiaires. »