

Mesures de prévention et contrôle de la rougeole en milieu extrahospitalier

Soutien expert

EXPERTISE-CONSEIL ET SOUTIEN AU MINISTÈRE OU AUX RÉGIONS
DIFFUSION RESTREINTE

13 MARS 2024

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

INTRODUCTION

Le présent document porte sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) à mettre en place en milieu extrahospitalier pour les prélèvements chez une personne potentiellement contagieuse pour la rougeole. Il présente également les mesures à mettre en place pour la vaccination d'un contact d'un cas plus de cinq jours après son exposition. Il s'inscrit en complément des recommandations contenues dans la Fiche technique sur la rougeole (MSSS, 2024a).

Il a été élaboré à la suite de questions provenant de la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (DPCMI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que d'une direction régionale de santé publique.

Il a été rédigé par le groupe scientifique en prévention et contrôle des infections (GSPCI) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Étant donné la portée des questions posées, il n'a pas été jugé nécessaire de consulter les membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Ce document s'adresse à la DPCMI ainsi qu'aux équipes en maladies infectieuses des directions régionales de santé publique.

DEMANDES REÇUES

Contexte

Il y a des enjeux d'accès aux prélèvements pour les cas suspects de rougeole. Le référencement de tous les cas suspects vers les urgences pédiatriques de l'HME et du CHUSJ cause une surcharge dans ces milieux et agit comme un goulot d'étranglement. Pour les contacts considérés non protégés, exposés il y a plus de cinq jours qui pourraient être contagieux ou qui sont symptomatiques ainsi que pour les cas suspects de rougeole à la suite d'une évaluation clinique, il y a de la réticence du réseau extrahospitalier à effectuer des prélèvements, p. ex., dans un point de service local (PSL).

Questions

Quelles seraient les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) 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 tels qu'un écouvillon nasopharyngé, une sérologie ou un spécimen d'urine?

Question ajoutée à la suite des discussions lors des rencontres avec les MSSS et les directions de santé publique

Pour les contacts considérés non protégés qui n'ont pas reçu de PPE et qui ont été exposés il y a plus de 5 jours (ie. qui pourraient être contagieux), quelles sont les mesures PCI à mettre en place pour offrir la vaccination?

CONSIDÉRANTS À L'APPUI DE LA RÉPONSE

Il est important de souligner que l'objectif pour la gestion de la rougeole au Québec est de maintenir le statut d'élimination, en concordance avec les orientations de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS, 2016) (en anglais *Pan American Health Association - PAHO*). Depuis 1998, le virus de la rougeole ne circule plus naturellement parmi la population au Canada (ASPC, 2024). Les éclosions survenues au Québec depuis le début du 21^e siècle étaient secondaires à des acquisitions à l'étranger.

La rougeole est une maladie infectieuse hautement contagieuse : le taux d'attaque secondaire est supérieur à 90 % chez les personnes réceptives exposées (ASPC, 2024; Merck, 2024). Le virus de la rougeole se transmet de personne à personne, principalement à partir des sécrétions émises lorsqu'une personne infectée respire, tousse, éternue ou parle (ASPC, 2024).

Les virus présents dans les aérosols peuvent demeurer en suspension dans l'air d'une pièce et être contagieux jusqu'à deux heures après le départ de la personne infectée et être dispersés à d'autres pièces selon les mouvements d'air. La durée de survie des virus dans l'environnement et leur dispersion est conditionnelle au temps écoulé et au nombre de changements d'air de la pièce. Ainsi,

plus le nombre de changements d'air dans une pièce est élevé, moins longue est la présence du virus dans cette pièce.

Les mesures de PCI à mettre en place dans un milieu de soins sont connues (CDC, 2019; MSSS, 2024a). Il est recommandé d'appliquer les mesures de précautions additionnelles de type aérien, c'est-à-dire installer la personne infectée dans une chambre à pression négative et faire porter un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 par les personnes en présence du cas. En l'absence d'une pièce à pression négative, une pièce fermée avec un nombre élevé de changements d'air par heure peut être utilisée. Dans tous les cas, il faut contrôler la circulation dans la pièce pour éviter d'ouvrir la porte trop fréquemment et exposer l'environnement adjacent.

La meilleure protection contre la rougeole demeure toutefois la vaccination. Après une dose de vaccin reçue après l'âge d'un an, le taux de séroconversion est de plus de 95 % et dépasse 99 % après deux doses (PIQ, 2024).

RÉPONSE

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

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

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 cinq jours sont :

- Établir au préalable le statut immunitaire de tous les travailleurs attirés 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 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 attiré 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.

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).

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

RÉFÉRENCES

Agence de santé publique du Canada. (2024). *Rougeole : Pour les professionnels de la santé*, consulté le 11 mars 2024.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>

Centers for disease control and prevention. (2019). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings*. 23 juillet 2019.

https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/measles/index.html#anchor_1563477550

Merck (2024). *Rougeole*. Le Manuel Merck, Version pour les professionnels de la santé, consulté le 11 mars 2024. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/p%C3%A9diatrie/diverses-infections-virales-chez-le-nourrisson-et-enfant/rougeole>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024a). *Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions – Rougeole*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Février 2024. 24 p.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000061/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024b). *Protocole d'immunisation du Québec – RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons*. 29 février 2024.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-et-les-oreillons/>

Organisation panaméricaine de la santé (OPS, 2016). *Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la région des Amériques : rapport final*.

21 septembre 2016. <https://www.paho.org/fr/documents/cd55inf10-plan-daction-pour-maintenir-lelimination-rougeole-rubeole-et-le-syndrome>

Mesures de prévention et contrôle de la rougeole en milieu extrahospitalier

AUTEURS

Maude Bigras, conseillère scientifique
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Dominique Grenier, cheffe d'unité
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Chantal Richard, conseillère en soins infirmières
Direction des risques biologiques

Marie-Claude Roy, présidente du CINQ
Centre Hospitalier Universitaire de Québec – Université Laval

MISE EN PAGE

Alix Gougué, agente administrative
Direction des risques biologiques