

Repérage et diagnostic de la rougeole

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence des
modes d'intervention en santé

Repérage et diagnostic de la rougeole

Rédaction

Geneviève Morrow
Marie-Chloé Boulanger
Stéphanie Hallée

Coordination scientifique

Caroline Turcotte

Direction

Isabelle Samson
Ann Lévesque

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Geneviève Morrow, Ph. D.
Marie-Chloé Boulanger, Ph. D.
Stéphanie Hallée, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Caroline Turcotte, Ph. D.

Directrice adjointe, volets scientifique et transversal

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

Isabelle Samson, MD, MM, CCMF

Repérage de l'information scientifique

Bin Chen, techn. docum.
Vicky Tessier, M.S.I., M.A. litt. comp.

Bureau – Méthodologies et éthique

Marjolaine Rondeau

Soutien administratif

Jean Talbot

Équipe de l'édition

Jean Talbot
Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Gilles Bordage, révision linguistique
(Outil d'aide à la décision, protocole
médical national et ordonnance collective)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-97784-1 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repérage et diagnostic de la rougeole. Rapport en soutien rédigé par Geneviève Morrow, Marie-Chloé Boulanger et Stéphanie Hallée. Québec, Qc : INESSS; 2024. 18 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Cliniciens consultés

M. Guillaume Côté, conseiller cadre en soins infirmiers, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (protocole médical national)

D^r Antoine Couture-Cossette, microbiologiste-infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île de-Montréal (outil d'aide à la décision et protocole médical national)

D^{re} Judith Fafard, directrice médicale du laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec (outil d'aide à la décision)

M^{me} Édith Fortin-Charron, conseillère cadre en soins infirmiers, Hôtel-Dieu de Lévis (protocole médical national)

M^{me} Marie-Andrée Jacques, infirmière éducatrice en développement professionnel, Centre universitaire de santé McGill (protocole médical national)

D^r Jean Longtin, microbiologiste-infectiologue, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval (outil d'aide à la décision)

D^{re} Me-Linh Luong, microbiologiste-infectiologue, Centre hospitalier universitaire de Montréal (outil d'aide à la décision et protocole médical national)

D^r Jesse Papenburg, infectiologue pédiatrique et microbiologiste, Centre universitaire de santé McGill (protocole médical national)

D^{re} Caroline Quach-Thanh, infectiologue pédiatrique et microbiologiste, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (outil d'aide à la décision)

D^r Christian Renaud, infectiologue pédiatrique et microbiologiste, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (outil d'aide à la décision et protocole médical national)

Autres contributions

L'Institut tient à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation des outils cliniques en fournissant information et conseils clés :

M. Marc Desforges, spécialiste en biologie médicale, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (protocole médical national)

D^{re} Émilie Vallières, infectiologue pédiatrique et microbiologiste, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (protocole médical national)

Déclaration d'intérêts

Les membres de l'équipe de projet de l'INESSS déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation de ce projet. Les personnes consultées n'ont pas déclaré de conflits d'intérêts ou de rôle en lien avec la rougeole, outre l'expertise pour laquelle ils ont été approchés.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SUMMARY.....	III
SIGLES ET ACRONYMES	V
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DES DOCUMENTS RETENUS	3
1.1 Méthodologie.....	3
1.1.1 Question d'évaluation.....	3
1.1.2 Méthode de recension de la littérature.....	3
1.1.3 Collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec	3
1.1.4 Processus de participation	4
1.1.5 Validation et assurance qualité.....	4
1.2 Description des documents retenus	4
2 SOMMAIRE DES RÉSULTATS ET DES RECOMMANDATIONS.....	6
2.1 Outil d'aide au repérage et au diagnostic	6
2.1.1 Généralités	6
2.1.2 Appréciation de la condition de santé	7
2.1.3 Analyses de laboratoire.....	11
2.1.4 Traitement.....	12
2.1.5 Prévention de la propagation du virus.....	13
2.2 Protocole médical national	15
2.2.1 Enjeux cliniques	15
FORCES ET LIMITES	16
MISE À JOUR.....	17
RÉFÉRENCES.....	18

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Documents retenus dans le cadre des travaux.....	5
--	---

RÉSUMÉ

Introduction

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui peut entraîner des complications graves chez les personnes non immunes. Au début de 2024 au Québec, la couverture immunitaire contre la rougeole était hétérogène d'un milieu à l'autre et était globalement insuffisante pour assurer une immunité collective. Devant l'émergence de cas de rougeole, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'Institut national en santé et en services sociaux pour développer des outils visant l'approche clinique et l'utilisation des tests diagnostiques pour la rougeole. Deux outils cliniques étaient envisagés pour soutenir les professionnels de la santé, soit un outil d'aide au repérage et au diagnostic de la rougeole et un protocole médical national accompagné d'un modèle d'ordonnance collective portant sur l'initiation de mesures diagnostiques chez une personne symptomatique en contexte de suspicion de rougeole.

Méthodologie

Vu la nature rapide de cette réponse, les constats et les recommandations qui en découlent reposent sur un repérage sommaire des données publiées, des consultations avec plusieurs parties prenantes et une collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec concernant l'utilisation des tests diagnostiques.

Résultats

Au terme de l'analyse de l'information colligée et du processus itératif mené avec les personnes consultées, les constats et les messages clés suivants ont été déterminés comme étant porteurs pour l'optimisation du repérage et du diagnostic de la rougeole.

Appréciation de la condition de santé

La présentation classique de la rougeole comprend une éruption cutanée maculopapulaire accompagnée de fièvre et d'au moins une des manifestations cliniques suivantes : toux, coryza ou conjonctivite. Bien que caractéristique de la maladie, l'éruption cutanée maculopapulaire peut être absente chez les personnes immunosupprimées ou prendre une forme localisée ou vésiculaire chez les personnes qui ont un antécédent de vaccination. La chronologie de l'apparition et la nature des symptômes sont utiles pour différencier la rougeole des autres maladies infantiles éruptives courantes. Par ailleurs, la date d'apparition des premiers symptômes, le statut immunitaire et le risque d'exposition au virus sont trois autres éléments à prendre en considération dans l'appréciation de la condition de santé.

Analyses de laboratoire

Des analyses de laboratoire sont requises pour confirmer le diagnostic de la rougeole. La nécessité d'un risque d'exposition au virus avéré pour procéder à la prescription de ces analyses dépend de la présentation clinique et de la présence ou non de lieux

d'exposition québécois au virus. Par ailleurs, le choix des analyses à effectuer (test d'amplification des acides nucléiques ou sérologie) et des échantillons à prélever dépend du temps écoulé depuis le début de l'apparition de l'éruption cutanée. Alors que l'interprétation des résultats doit tenir compte de l'ensemble du tableau clinique, un résultat positif à un test d'amplification des acides nucléiques permet généralement de confirmer le diagnostic.

Traitement

Il n'existe aucun traitement contre la rougeole. La prise en charge devrait viser à soulager les symptômes et traiter les complications de la façon usuelle.

Prévention de la propagation du virus

La contagion dure quatre jours complets à compter de l'apparition de l'éruption cutanée. L'isolement peut être levé avant la fin de ces quatre jours si le diagnostic peut être exclu à l'aide des résultats d'analyses de laboratoire. Advenant que la personne doive être hospitalisée durant la période de contagion, des précautions contre la transmission aérienne sont requises.

Recommandations et outil clinique

Une série de constats et de recommandations ont été formulés à partir de la triangulation de l'information clinique et des recommandations tirées de la littérature et des travaux de l'Institut national de santé publique du Québec, des éléments contextuels ainsi que de la perspective des parties prenantes consultées. Présentes au cœur du présent rapport, ces recommandations sont aussi intégrées dans les outils cliniques découlant des travaux et destinés principalement aux médecins de première ligne et au personnel infirmier.

Conclusions

Sans se substituer au jugement clinique, les travaux devraient optimiser le diagnostic de la rougeole en favorisant le repérage des personnes susceptibles d'en être atteintes et en guidant les cliniciens dans le choix des analyses de laboratoire à effectuer.

Mise à jour

La pertinence de mettre à jour les recommandations sera évaluée selon les besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

SUMMARY

Measles detection and diagnosis

Introduction

Measles is a highly contagious disease that can lead to serious complications in non-immune individuals. At the beginning of 2024 in Quebec, measles immunization coverage was uneven from one setting to another, and overall insufficient to ensure herd immunity. In response to the emergence of measles cases, the Ministère de la Santé et des Services sociaux mandated the Institut national en santé et en services sociaux to develop tools to guide the clinical approach and use of diagnostic tests for measles. Two clinical tools were considered to support healthcare professionals: one to help identify and diagnose measles, and the national medical protocol with a model collective prescription to initiate diagnostic measures in a symptomatic person with suspected measles.

Methodology

Given the rapid nature of this response, the findings and recommendations are based on a succinct review of published data, consultations with several stakeholders, and with the collaboration with the Institut national de santé publique du Québec regarding the use of diagnostic tests.

Results

Following analysis of the information gathered and the iterative process with consulted stakeholders, the following findings and messages were identified as key to optimizing measles detection and diagnosis.

Assessment of Health Status

The classic presentation of measles is a maculopapular rash accompanied by fever and at least one of the following clinical manifestations: cough, coryza, or conjunctivitis. Although characteristic of the disease, the maculopapular rash may be absent in immunosuppressed individuals, or may appear as a localized or vesicular form in people with a vaccination history. The chronology of onset and the nature of symptoms are useful in differentiating measles from other common childhood eruptive diseases. The date of symptoms onset, the immune status, and the risk of exposure to the virus are three additional factors to be considered when assessing health status.

Laboratory Tests

Laboratory tests are required to confirm the diagnosis of measles. The need for a proven exposure to the virus before prescribing these tests depends on the clinical presentation and the presence or absence of places of exposure to the virus in Quebec. Furthermore, the choice of tests to be performed (nucleic acid amplification test or serology) and the

samples to be taken depends on the time elapsed since the onset of the rash. Although the complete clinical picture must be considered for results interpretation, a positive result from a nucleic acid amplification test generally confirms the diagnosis.

Treatment

There is no treatment for measles. Management should aim to relieve symptoms and treat complications as usual.

Preventing Spread of the Virus

Infected individuals are contagious four full days from the appearance of the rash. Isolation may be lifted before the end of these four days if the diagnosis can be excluded based on laboratory test results. In the event of hospitalization during the contagious period, precautions against airborne transmission are required.

Recommendations and Clinical Tool

A series of findings and recommendations were formulated based on the integration of clinical information and recommendations from the literature, the work of the Institut national de santé publique du Québec, contextual factors, and the perspective of the stakeholders consulted. These recommendations are the focus of this report and are also incorporated into the clinical tools derived from the work, intended primarily for front-line physicians and nurses.

Conclusions

Without replacing clinical judgment, the work should optimize measles diagnosis by helping to identify people likely to be affected and guiding clinicians in their choice of laboratory tests.

Updates

The relevance of updating the recommendations will be evaluated according to the needs of the health and social services network.

SIGLES ET ACRONYMES

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDNA	Communicable Diseases Network Australia
CMQ	Collège des médecins du Québec
GC	Gouvernement du Canada
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
UKHSA	United Kingdom Health Security Agency

INTRODUCTION

Problématique

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui se transmet par voie aérienne. Elle peut occasionner des complications chez certains groupes vulnérables, dont les enfants non immuns de moins de 5 ans, les personnes immunosupprimées et les personnes enceintes.

Depuis 2001, l'Organisation mondiale de la santé coordonne des activités de vaccination et de surveillance afin d'éradiquer la rougeole. Toutefois, malgré les efforts déployés, le virus responsable de la maladie circule encore de façon endémique dans plusieurs pays¹. Ainsi, alors que le virus de la rougeole a été éradiqué du Canada en 1998, des éclosions de rougeole secondaire à une acquisition à l'étranger surviennent sporadiquement².

Au Québec, la couverture immunitaire actuelle contre la rougeole est hétérogène et est globalement insuffisante pour assurer une immunité collective.

Contexte de l'amorce des travaux

Le Québec fait face à une nouvelle éclosion de rougeole. En effet, entre le 1^{er} janvier 2024 et le 16 mai 2024, 51 cas confirmés de rougeole ont été déclarés au Québec³. Parmi ceux-ci, plusieurs auraient contracté le virus localement⁴.

Du fait de sa rareté au Québec, la majorité des professionnels de la santé connaissent peu la rougeole. Le MSSS a donc confié à l'INESSS le mandat de soutenir le réseau en produisant divers outils cliniques permettant de favoriser son repérage et son diagnostic.

Objectif

Optimiser le diagnostic des cas de rougeole en favorisant le repérage des personnes susceptibles d'en être atteintes et en guidant les cliniciens dans le choix des analyses de laboratoire à effectuer.

Livrables

- Outil d'aide à la décision pour le repérage et le diagnostic de la rougeole;
- Protocole médical national pour initier des mesures diagnostiques chez une personne symptomatique en contexte de suspicion de rougeole accompagné d'un modèle d'ordonnance collective;

¹ OMS, <https://www.who.int/news/item/22-02-2023-a-new-era-in-the-fight-against-measles-and-rubella> et https://www.who.int/fr/health-topics/measles#tab=tab_1 (2 avril 2024).

² ASPC, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html> (2 avril 2024).

³ MSSS, <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole/eclosion-de-rougeole> (17 mai 2024).

⁴ MSSS, <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/rougeole/> (2 avril 2024).

- Rapport associé aux outils cliniques.

Aspects exclus

Les aspects et livrables suivants ont été exclus des travaux en raison de la portée du mandat.

- Recension des recommandations en lien avec :
 - le traitement des cas graves de rougeole et des complications;
 - la prise en charge des personnes qui ont été en contact avec une personne chez qui la rougeole a été confirmée.

1 MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DES DOCUMENTS RETENUS

1.1 Méthodologie

Le présent document ainsi que les outils auxquels il est associé ont été rédigés dans le contexte de l'émergence de cas de rougeole au début de 2024. L'objectif était de réaliser une recension sommaire des données publiées et de mobiliser les savoirs clés afin de soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats et les recommandations qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré.

1.1.1 Question d'évaluation

Quelles sont les bonnes pratiques cliniques pour le repérage et le diagnostic de la rougeole?

1.1.2 Méthode de recension de la littérature

La recherche documentaire a été effectuée dans Pubmed avec différentes combinaisons de mots-clés comprenant « measles », « guideline » et « diagnosis ». Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée en consultant les sites Web d'organismes gouvernementaux canadiens et le moteur de recherche Google.

Aucune limite temporelle ni limitation sur le type de publication n'ont été imposées dans le cadre de cette recension sommaire.

1.1.3 Collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec

L'Institut national de santé publique (INSPQ) a été mandaté par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour produire un guide de pratique professionnelle portant sur le choix des prélèvements d'échantillons cliniques ainsi que des analyses de laboratoire à demander pour confirmer ou infirmer une suspicion de rougeole [INSPQ, 2024]. Ce mandat a été pris en charge par une équipe du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). L'information clinique et les recommandations issues de ces travaux ont été utilisées par l'INESSS, afin d'optimiser la rapidité de réponse et l'utilisation des ressources. Des échanges entre les deux équipes ont eu lieu à plusieurs reprises durant les travaux.

1.1.4 Processus de participation

Plusieurs parties prenantes ont collaboré aux travaux :

- des cliniciens de différentes spécialités, dont des microbiologistes-infectiologues, des infectiologues pédiatriques et du personnel infirmier;
- un spécialiste de biologie médicale;
- des représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- des représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ);
- des représentants du collège des médecins du Québec (CMQ);
- des professionnels de la Direction générale de la santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Les parties prenantes ont été invitées par courriel à prendre connaissance des ébauches d'outils, à soulever différents enjeux et à partager leur opinion sur les positions préliminaires de l'INESSS à différentes étapes des travaux. Par ailleurs, les commentaires des utilisateurs de l'outil d'aide au repérage et au diagnostic qui ont pris connaissance des premières versions de l'outil disponibles sur le site Web de l'INESSS ont aussi été considérés dans les versions subséquentes.

Ce rapport témoigne du processus consultatif, mais n'engage pas la responsabilité des personnes consultées. Les conflits d'intérêts et de rôles ont été déclarés et gérés conformément à la *Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles* applicable au personnel et aux contractuels de l'INESSS.

1.1.5 Validation et assurance qualité

Les données ont été extraites et le contenu a été rédigé par une professionnelle scientifique et la validation a été effectuée par une seconde professionnelle. Une validation du contenu a aussi été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production.

1.2 Description des documents retenus

Le survol de la littérature concernant le repérage et le diagnostic de la rougeole a permis de repérer six documents sur lesquels reposent les travaux ([Tableau 1](#)).

Tableau 1 Documents retenus dans le cadre des travaux

Référence	Organisation ou auteurs	Titre
CDC [2020]	Centers for Disease Control and Prevention	Measles (Rubeola)
CDNA [2019]	Communicable Diseases Network Australia	Measles - National Guidelines for Public Health Units
GC [2024]	Gouvernement du Canada	Rougeole : Pour les professionnels de la santé
Hübschen <i>et al.</i> [2022]	J. M. Hübschen, I. Gouandjika-Vasilache and J. Dina	Measles
Quach et Longtin [2024]	C. Quach and J. Longtin	La rougeole : bien la comprendre pour mieux la déceler
UKHSA [2024]	United Kingdom Health Security Agency	National measles guidelines

2 SOMMAIRE DES RÉSULTATS ET DES RECOMMANDATIONS

2.1 Outil d'aide au repérage et au diagnostic

Les sous-sections suivantes présentent la synthèse des données sur lesquelles s'appuient les constats et les recommandations à la base des outils cliniques élaborés. De façon générale, l'information tirée des documents retenus était similaire d'un document à l'autre.

2.1.1 Généralités

Information et recommandations tirées des documents retenus

La rougeole est causée par un virus du genre *Morbillivirus* et de la famille des *Paramyxoviridae*. C'est une maladie hautement contagieuse : jusqu'à 90 % des personnes vulnérables qui sont en contact étroit avec une personne infectée vont développer la maladie [GC, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019] et le nombre de reproductions (R_0) est estimé à entre 15 à 20 [UKHSA, 2024]. Le virus se transmet principalement par l'air. Il peut y persister jusqu'à 2 heures après qu'une personne infectée ait quitté l'espace [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019]. Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 20 % des personnes non immunes qui contractent la maladie vont être hospitalisées et de 1-3/1000 enfants vont en décéder [CDC, 2020]. La vaccination peut prévenir l'infection et est le meilleur moyen de contrôler la propagation du virus [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDNA, 2019].

Les cas suspectés de rougeole vus en pratique générale ou à l'hôpital doivent être identifiés à la réception ou au triage. Des précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être prises, dont le port du masque et l'isolement [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDNA, 2019].

Perspective des cliniciens

Les cliniciens ont surtout commenté le mode de transmission du virus et fait ressortir l'ambiguïté relative aux précautions à prendre. Plusieurs ont précisé que dans la pratique ils appliquent le principe de l'outil d'aide à la décision pour les maladies infectieuses du ministère de la Santé et des Services sociaux lorsqu'une personne présente des signes et des symptômes d'infection⁵. Alors qu'ils ont souligné la nécessité d'appliquer des précautions additionnelles aériennes et de contact lorsque la rougeole est suspectée, ils ont mentionné que seules des précautions aériennes sont requises lorsque le diagnostic de la rougeole est confirmé.

⁵ MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003476/> (2 avril 2024).

INFORMATION CLINIQUE – généralités

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée, les constats suivants ont été dégagés.

- La rougeole est hautement contagieuse ($R_0 = 15-20$). Jusqu'à 90 % des personnes non immunisées qui sont en contact étroit avec une personne infectée développeront la maladie.
- Le virus se transmet dans l'air par une personne infectée lorsqu'elle respire, parle, tousse ou éternue. Il peut persister dans l'air ou sur les surfaces jusqu'à 2 heures après qu'une personne infectée ait quitté l'espace.
- Une hospitalisation est requise dans 20 % des cas de rougeole chez les personnes non immunes.
- La vaccination est hautement efficace pour prévenir l'infection et est le meilleur moyen de contrôler la propagation du virus.
- Les cas suspectés doivent rapidement être identifiés à la réception ou au triage. Un masque de procédure doit leur être donné et ils doivent rapidement être isolés.

La section a été bonifiée à l'aide d'information sur la prévention et le contrôle des infections provenant de l'Institut national de santé publique du Québec. De plus, un lien vers le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux qui permet de suivre l'évolution de l'éclosion de rougeole a été ajouté.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.1.2 Appréciation de la condition de santé

2.1.2.1 Présentation clinique

Information et recommandations tirées des documents retenus

Manifestations cliniques

La rougeole se caractérise par une éruption érythémateuse maculopapulaire sans démangeaison (taches rouges plates) qui commence sur le visage (derrière les oreilles), puis se propage au tronc, aux bras et aux jambes. Elle apparaît généralement de 2 à 7 jours après le début des symptômes (14 jours postinfection) et peut durer de 4 à 7 jours. D'autres manifestations cliniques peuvent aussi être présentes de manière asynchrone, dont la fièvre, la conjonctivite, les taches de Koplik et le coryza [GC, 2024; Quach et Longtin, 2024; UKHSA, 2024; Hübschen *et al.*, 2022; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Certaines personnes vaccinées peuvent développer une rougeole modifiée à la suite d'un contact significatif avec une personne contagieuse. Le cas échéant, les manifestations cliniques sont légèrement différentes et la période d'incubation est plus longue [Quach et Longtin, 2024; UKHSA, 2024].

Les personnes immunosupprimées peuvent elles aussi présenter des manifestations cliniques différentes de la rougeole classique. Notamment, celles-ci pourraient ne pas développer d'éruption cutanée [CDC, 2020].

Complications

Les complications les plus courantes de la rougeole sont l'otite moyenne, la pneumonie, la laryngotrachéobronchite et la diarrhée. D'autres complications graves peuvent aussi survenir, dont l'encéphalite. Les personnes les plus à risques de complication sont les enfants non immuns de moins de 5 ans, les personnes non immunes de plus de 20 ans ou enceintes et les personnes immunosupprimées [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Perspective des cliniciens

Les discussions avec les parties prenantes ont fait ressortir l'importance du moment de l'apparition des symptômes et leur nature pour aider au processus de diagnostic différentiel. À cet effet, plusieurs ont dit se fier à un document produit par une équipe du Centre hospitalier Sainte-Justine pour les aider dans l'évaluation des diagnostics possibles [Girrodias, 2020].

Le contexte de la vaccination contre la rougeole a été discuté. Plusieurs cliniciens étaient d'avis qu'il est difficile de distinguer les symptômes post-vaccinaux du vaccin contre la rougeole de la rougeole elle-même lorsque la vaccination est effectuée dans un contexte de prophylaxie post-exposition ou qu'elle a eu lieu peu de temps après le contact d'un cas confirmé.

INFORMATION CLINIQUE – appréciation de la condition de santé, présentation clinique

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée, les constats suivants ont été dégagés.

- Un examen physique permet de rechercher les principaux signes et symptômes de la rougeole : prodrome et signes d'éruption cutanée maculopapulaire (visage et tronc).
- Les complications de la rougeole seraient particulièrement observées chez les enfants non immuns de < 5 ans, les personnes non immunes de > 20 ans ou enceintes et les personnes immunosupprimées.
- Plusieurs autres maladies infantiles éruptives courantes peuvent avoir une présentation clinique similaire. Le moment et la nature des symptômes sont utiles pour effectuer un diagnostic différentiel.

Un tableau présentant les principales manifestations cliniques et complications de la rougeole a été élaboré à l'aide des documents retenus et a été bonifié par les discussions avec les parties prenantes.

Une figure présentant la chronologie typique de l'infection a été élaborée à l'aide des documents retenus.

La section a été bonifiée par des encadrés qui permettent de distinguer les présentations cliniques classiques et non classiques de la rougeole. Cette dernière présentation comprend les personnes immunosupprimées, la rougeole modifiée et les symptômes post-vaccinaux. Le contenu est basé sur les documents retenus et les discussions avec les parties prenantes.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.1.2.2 Histoire de santé

Information et recommandations tirées des documents retenus

Période d'incubation

La période entre l'exposition au virus et le début des symptômes dure environ 10 jours – généralement entre 7 et 14 jours. Toutefois, une période d'incubation plus longue allant jusqu'à 21 jours peut être observée chez certaines personnes [GC, 2024; Quach et Longtin, 2024; UKHSA, 2024; Hübschen *et al.*, 2022; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Statut immunitaire

Le statut immunitaire peut être déterminé en s'informant sur le statut vaccinal et les antécédents de rougeole [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Risque d'exposition au virus de la rougeole

Les personnes qui peuvent avoir été exposées au virus de la rougeole sont celles qui ont été en contact avec un cas de rougeole confirmé ou qui ont séjourné dans une région où la rougeole est endémique [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Perspective des cliniciens

Les discussions ont surtout porté sur la période d'incubation du virus. Certains cliniciens ont constaté dans leur pratique que celle-ci pouvait être aussi courte que 5 jours. Par ailleurs, ils ont corroboré la période d'incubation plus longue précisée dans la littérature, notamment pour la rougeole modifiée et les personnes qui ont reçu une prophylaxie post-exposition.

INFORMATION CLINIQUE – appréciation de la condition de santé, histoire de santé

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée, les constats suivants ont été dégagés.

- La période d'incubation (entre l'exposition au virus et le début des symptômes) est généralement de 7 à 14 jours, mais peut aller de 5 à 21 jours.
- Une période d'incubation plus longue pourrait être observée dans les cas de rougeole modifiée et chez les personnes immunosupprimées ou qui ont reçu une prophylaxie post-exposition (17 à 21 jours).
- L'histoire de santé comprend la vérification des éléments suivants : la date d'apparition des symptômes, le statut immunitaire et le risque d'exposition au virus.

La section a été bonifiée à l'aide de renseignements relatifs au calendrier vaccinal en vigueur au Québec et aux personnes considérées immunisées contre la rougeole selon le ministère de la Santé et des Services sociaux⁶.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

⁶ MSSS, <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-et-les-oreillons/>.

RECOMMANDATIONS – appréciation de la condition de santé, histoire de santé

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information recueillie et à la suite du processus itératif avec les personnes consultées, les recommandations suivantes ont été retenues.

- L'appréciation de la condition de santé d'une personne devrait inclure l'histoire de santé (date d'apparition des symptômes, statut immunitaire et évaluation du risque d'exposition).
- En présence d'un cas suspecté, une vérification des antécédents de rougeole et de vaccination contre l'infection est indiquée.
- L'évaluation du risque d'exposition au virus de la rougeole devrait comprendre la vérification d'un antécédent de :
 - contact avec un cas de rougeole confirmé;
 - contact significatif avec un cas de rougeole confirmé, pour une personne immunisée;
 - fréquentation d'un lieu d'exposition au virus connu et répertorié par le MSSS;
 - voyage dans une région où la rougeole est endémique.

Un tableau illustrant ce qui est entendu par un contact significatif avec un cas de rougeole confirmé a été élaboré à l'aide des documents retenus.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.1.3 Analyses de laboratoire

Seules les situations exigeant une analyse de laboratoire ont été documentées au cours des travaux. L'information présentée dans l'outil clinique concernant les options d'analyses de laboratoire, les prélèvements à effectuer et l'interprétation des résultats est basée sur les travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [2024]. Leurs recommandations ont été intégrées à l'outil et le travail de revue de la littérature n'a pas été dupliqué.

Information et recommandations tirées des documents retenus

Situations exigeant une analyse de laboratoire

La confirmation de l'infection par les analyses de laboratoire est essentielle dans les cas sporadiques et durant les épidémies [UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019]. Elle permet la confirmation ou l'exclusion des cas suspectés et ainsi l'identification hâtive de la chaîne de transmission [UKHSA, 2024]. De façon générale, les analyses de laboratoire doivent être effectuées chez les personnes qui ont des symptômes compatibles avec la rougeole et qui sont à risque d'avoir été exposées au virus dû à un contact avec une personne qui a eu la rougeole ou à un voyage dans une région où la rougeole est

endémique [GC, 2024; Quach et Longtin, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019].

Perspective des cliniciens

Les parties prenantes consultées ont corroboré l'information présente dans les documents retenus. Toutefois, dans le contexte où des lieux d'exposition au virus sont présents au Québec, certaines personnes étaient préoccupées par le risque que des cas de rougeole ne soient pas repérés si le risque d'exposition au virus nécessite la documentation d'un cas confirmé ou le séjour dans une zone où la rougeole est endémique. Il a donc été convenu que dans ce contexte de lieux québécois d'exposition, il serait pertinent que les personnes qui présentent des manifestations cliniques classiques de la rougeole soient testées indépendamment d'un contact avec un cas confirmé. Cette approche n'était toutefois pas jugée valable pour les personnes qui ont une présentation non classique de la rougeole étant donné que la probabilité de la maladie est inférieure dans ce contexte.

RECOMMANDATIONS – analyses de laboratoire

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information recueillie et à la suite du processus itératif avec les personnes consultées, la recommandation suivante a été retenue.

- Des analyses de laboratoire afin de confirmer un cas de rougeole suspecté sont indiquées chez les personnes qui présentent des manifestations compatibles avec la rougeole, que celles-ci soient classiques ou non.

Un tableau a été élaboré pour indiquer le risque d'exposition au virus à considérer selon que des lieux québécois d'exposition sont répertoriés ou que la personne a un antécédent d'immunité ou non. Son contenu est basé sur les documents retenus et a été bonifié par les discussions avec les parties prenantes.

La section a été bonifiée avec de l'information sur les options d'analyses de laboratoire provenant des travaux de l'INSPQ. De plus, une section abordant les échantillons à prélever et l'interprétation des résultats a été élaborée à l'aide de ces mêmes travaux.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.1.4 Traitement

Information et recommandations tirées des documents retenus

Il n'y a pas de traitement spécifique contre la rougeole [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019]. La prise en charge consiste à soulager les symptômes et à gérer les complications comme les infections bactériennes [GC, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019]. Les soins peuvent comprendre la réhydratation, du repos et de la médication contre la

fièvre [GC, 2024; CDNA, 2019]. Par ailleurs, la vitamine A peut être administrée chez les cas les plus sévères [CDC, 2020; CDNA, 2019].

Perspective des cliniciens

Certaines parties prenantes ont précisé que les preuves d'efficacité de la vitamine A sont limitées. Toutefois, elles ont ajouté que ce traitement est recommandé par d'autres organisations comme l'Organisation mondiale de la santé et qu'il pourrait être bénéfique notamment chez les enfants souffrant de malnutrition.

INFORMATION CLINIQUE – traitement

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée, le constat suivant a été dégagé.

- Il n'existe aucun traitement contre la rougeole. La maladie dure généralement d'une à deux semaines.

Un encadré contenant de l'information concernant la vitamine A a été élaboré. Son contenu est basé sur les documents consultés et a été bonifié à l'aide des discussions avec les parties prenantes.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

RECOMMANDATIONS – traitement

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information recueillie et à la suite du processus itératif avec les personnes consultées, la recommandation suivante a été retenue.

- Le traitement devrait viser à soulager les symptômes et traiter les complications de la façon usuelle, notamment avec de l'acétaminophène et des antibiotiques en présence de surinfection bactérienne.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.1.5 Prévention de la propagation du virus

Information et recommandations tirées des documents retenus

Les personnes infectées ou qui sont en attente du résultat du test doivent être isolées pendant 4 jours complets après l'apparition de l'éruption cutanée [GC, 2024; UKHSA, 2024; CDC, 2020; CDNA, 2019]. Par mesure de précaution, il est préférable qu'elles évitent les contacts avec les personnes vulnérables jusqu'à la disparition des symptômes [UKHSA, 2024]. Par ailleurs, les personnes immunosupprimées peuvent demeurer infectieuses pour une durée plus longue et pourraient avoir une présentation clinique atypique, la durée de leur isolement devrait donc être ajustée en conséquence [UKHSA, 2024].

Perspective des cliniciens

Les parties prenantes consultées étaient préoccupées par la propagation du virus dans les milieux de soins. Dans ce contexte, ils ont dit se référer aux directives de prévention et de contrôle des infections de leur milieu.

INFORMATION CLINIQUE – prévention de la propagation du virus

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée, les constats suivants ont été dégagés.

- Par précaution et lorsque possible :
 - les personnes immunosupprimées devraient demeurer isolée jusqu'à la disparition de leurs symptômes puisqu'elles peuvent demeurer contagieuses sur une plus longue période;
 - les personnes infectées devraient limiter les contacts avec les personnes à risque de complications sévères jusqu'à la disparition de leurs symptômes.

Un encadré indiquant la conduite à tenir si une personne atteinte de rougeole est hospitalisée pendant la période de contagion a été élaboré. Son contenu est basé sur les documents retenus et a été bonifié par les discussions avec les parties prenantes.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

RECOMMANDATIONS – prévention de la propagation du virus

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information recueillie et à la suite du processus itératif avec les personnes consultées, les recommandations suivantes ont été retenues.

- La personne malade devrait être mise en isolement pour une durée de 4 jours (complets) à compter de l'apparition de l'éruption cutanée (domicile ou hôpital selon la sévérité de l'état).
 - Au jour 5, la personne peut mettre fin à son isolement et retourner au travail si son état de santé le permet;
 - L'isolement peut être levé avant la fin des 4 jours si le diagnostic peut être exclu (voir la section interprétation des résultats).
- La personne qui doit s'isoler devrait être informée que si elle doit se rendre dans un établissement de santé, il est nécessaire d'avertir au préalable afin que des précautions particulières soient prises dès son arrivée.

La section a été bonifiée avec un encadré qui rappelle que la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire.

Note : L'information pourrait être libellée légèrement différemment dans les outils cliniques.

2.2 Protocole médical national

L'élaboration du protocole médical national s'est appuyée sur les constats et les recommandations issus des travaux sur l'outil d'aide au repérage et au diagnostic de la rougeole.

Des documents élaborés par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (ordonnances collectives et méthodes de soins infirmiers) ont été consultés pour identifier les contre-indications aux prélèvements naso-pharyngés et de gorge⁷ [CIUSSS-CN, 2022; CISSS Abitibi-Témiscamingue, 2020; INSPQ]. Les éléments repérés ont été validés par les cliniciens consultés. Des personnes œuvrant dans un centre de traitement de tests diagnostiques pour la rougeole ont aussi été consultées afin d'obtenir de l'information concernant la préservation des échantillons.

2.2.1 Enjeux cliniques

Plusieurs parties prenantes consultées ont mentionné l'importance du diagnostic différentiel. Afin d'assurer une prise en charge adéquate des personnes qui présentent un tableau clinique compatible avec celui de la rougeole, le protocole médical national a été restreint aux cas contacts (personnes présentant une éruption cutanée et ayant été en contact avec des cas confirmés ou ayant fréquenté des lieux d'exposition ou ayant visité une région endémique). Puisque le risque que ces personnes soient atteintes de rougeole est considéré élevé, le protocole prévoit qu'elles soient orientées vers un professionnel apte à poursuivre les démarches diagnostiques en cas de résultat négatif au TAAN, à déterminer si un deuxième prélèvement est requis et à établir un diagnostic différentiel si la rougeole est exclue.

Le protocole médical national a été conçu de façon à pouvoir être employé dans une variété de milieux de soins, dont certains pourraient ne pas avoir de médecin sur place ou disposer d'équipements limités. Afin de simplifier l'appréciation de la condition de santé dans ces milieux, le protocole prévoit des mesures de signes vitaux uniquement lorsqu'elles sont considérées essentielles pour bien juger de l'état de santé de la personne et permettre l'identification des personnes dont l'état requiert une évaluation médicale. Par conséquent, certaines mesures, dont celle de la saturation en oxygène, ont été jugées essentielles seulement chez les jeunes enfants (moins de 5 ans).

⁷ Deux documents additionnels utilisés pour recenser les contre-indications ont été partagés à l'INESSS par des organisations du RSSS.

FORCES ET LIMITES

Les travaux s'appuient sur des données publiées, une collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et la consultation de parties prenantes de différentes expertises, dont des microbiologistes-infectiologues, du personnel infirmier et un spécialiste en biologie médicale.

Compte tenu de l'échéancier restreint, les constats et les recommandations qui découlent des travaux ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré. Par ailleurs, la validation scientifique des travaux a été menée à l'interne. Toutefois, étant donné que la rougeole est connue depuis plusieurs décennies, il est peu probable que l'application d'une méthodologie rigoureuse comprenant une recherche systématique de la littérature aurait mené à des constats et des recommandations différentes.

MISE À JOUR

La pertinence de mettre à jour les recommandations sera évaluée selon les besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Le cas échéant, une revue exploratoire des positions et des recommandations issues de la littérature sera réalisée afin de vérifier si de nouvelles publications pourraient avoir des répercussions sur le contenu des outils cliniques. Au besoin, les parties prenantes qui ont accompagné les travaux pourraient être consultées pour vérifier s'ils considèrent les changements repérés comme étant significatifs d'un point de vue clinique.

RÉFÉRENCES

- CDC. Measles (Rubeola) [site Web]. United States : Centers for Disease Control and Prevention; 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>.
- CDNA. Measles - National Guidelines for Public Health Units. Australia : Communicable Diseases Network Australia; 2019.
- CISSS Abitibi-Témiscamingue. Prélèvement des voies respiratoires supérieures. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abiti-Témiscamingue; 2020. Disponible à : <https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/COVID-19/GUIDE-DEPISTEUR/PRELEVEMENT-SECRETIONS.pdf>.
- CIUSSS-CN. Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez l'usager présentant des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne. Québec : Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux de la Capitale-Nationale; 2022. Disponible à : <https://www.ciusss-capitalesnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/OrdonnancesCollectives/GMF/GMF-OC-ORL-01-initier-mesure-diagnostique-therapeutique.pdf>.
- GC. Rougeole : Pour les professionnels de la santé [site Web]. Canada : Gouvernement du Canada; 2024. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>.
- Girrodias J-B. Maladies éruptives, purpuras et dermites de l'enfant. Montréal : Centre hospitalier Sainte-Justine; 2020. Disponible à : <https://www.urgencehsj.ca/wp-content/uploads/EruptionsPurpuras.pdf>.
- Hübschen JM, Gouandjika-Vasilache I, Dina J. Measles. Lancet 2022;399(10325):678-90.
- INSPQ. Ordonnance collective: Demander ou initier un prélèvement nasopharyngé pour la recherche d'influenza ou autre virus respiratoires. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Disponible à : https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.inspq.qc.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpublications%2F2480_outils_ordonnance_collective_depistage_influenza.docx&wdOrigin=BROWSELINK.
- INSPQ. Analyses de laboratoire recommandées pour la confirmation du diagnostic de la rougeole. Institut national de santé publique du Québec; 2024. À venir.
- Quach C et Longtin J. La rougeole : bien la comprendre pour mieux la déceler. Québec : Collège des médecins du Québec; 2024.
- UKHSA. National measles guidelines. United Kingdom : UK Health Security Agency; 2024.

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

