

Protocole d'intervention

MISE À JOUR 2003

LA ROUGEOLE

Québec 

Protocole d'intervention

MISE À JOUR 2003

LA ROUGEOLE

Rédaction :

Groupe de travail *ad hoc* de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI)

Gaston De Serres, Institut national de santé publique du Québec

Joane Désilets, Direction de la santé publique de Lanaudière

Patricia Hudson, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Louise Thibault-Paquin, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Michèle Tremblay, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Avec la participation de :

Alicia Urrego, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Jean Rochefort, Laboratoire de santé publique du Québec

Édition produite par :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, janvier 2003

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1**

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Bibliothèque nationale du Canada, 2003

ISBN 2-550-40377-0

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	4
2	DÉFINITIONS ET DIAGNOSTIC	5
2.1	Cas clinique	5
2.2	Cas confirmé	5
2.3	Présentation clinique	6
2.3.1	<i>Période d'incubation.....</i>	<i>6</i>
2.3.2	<i>Période de contagiosité</i>	<i>6</i>
2.3.3	<i>Mode de transmission</i>	<i>6</i>
2.3.4	<i>Symptômes précoces</i>	<i>6</i>
2.3.5	<i>Éruption</i>	<i>6</i>
2.3.6	<i>Rougeole modifiée.....</i>	<i>7</i>
2.3.7	<i>Rougeole atypique.....</i>	<i>7</i>
2.3.8	<i>Complications.....</i>	<i>7</i>
2.4	Épreuves de laboratoire	7
2.4.1	<i>Isolement du virus de la rougeole.....</i>	<i>8</i>
2.4.2	<i>Sérologie IgM.....</i>	<i>8</i>
2.4.3	<i>Sérologie IgG</i>	<i>9</i>
2.5	Contacts.....	9
2.6	Sujet réceptif	10
2.7	Éclosion.....	11
3	ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE.....	12
3.1	Enquête auprès du médecin.....	12
3.2	Enquête auprès du cas.....	12
3.3	Identification des contacts.....	12
3.4	Déclaration du cas.....	12
4	INTERVENTION EN PRÉSENCE D'UN CAS CONFIRMÉ OU CLINIQUE.....	13
4.1	But de l'intervention	13
4.2	Recommandations lors d'un cas de rougeole.....	13
4.2.1	<i>Exclusion de la personne atteinte.....</i>	<i>13</i>
4.2.2	<i>Identification des contacts</i>	<i>13</i>
4.2.3	<i>Intervention dans le milieu</i>	<i>14</i>
	TABLEAU SYNTHÈSE : ÉPREUVES DE LABORATOIRE	16
	ALGORITHME DÉCISIONNEL 1 : CONFIRMATION EN LABORATOIRE	17
	ALGORITHME DÉCISIONNEL 2 : INTERVENTION	18
	RÉFÉRENCES	19
	ANNEXE 1 : EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE	
	ANNEXE 2 : EXEMPLES DE LETTRES TYPES	
	ANNEXE 3 : VALEURS PRÉDICTIVES D'UN TEST DIAGNOSTIQUE	

1 INTRODUCTION

L'élimination de la rougeole est un des objectifs des priorités nationales de santé publique. C'est pourquoi une stratégie de vaccination à deux doses a été adoptée au Québec à compter de 1996. À mesure que le nombre de cas de rougeole diminue au Québec, la surveillance des cas et la détection des virus importés deviennent de plus en plus importantes dans l'optique de l'élimination de la rougeole.

Puisqu'il existe encore des sujets non immuns parmi ceux qui n'ont reçu qu'une dose de vaccin et ceux qui n'ont jamais été vaccinés, il est possible que de petites éclosions aient lieu à l'occasion d'importation de rougeole au Québec. Mais ces éclosions resteront limitées et s'arrêteront d'elles-mêmes si l'on maintient une bonne couverture vaccinale dans la population.

Au moment d'une éclosion, il sera nécessaire d'informer¹ les communautés touchées de la présence de cas de rougeole. Cependant, compte tenu de l'effort consenti dans les dernières années par le réseau de santé publique pour fournir une protection maximale aux citoyens du Québec, les interventions sont maintenant axées sur quelques individus à haut risque. Cette approche est basée sur le fait que les personnes qui n'ont pas profité des occasions de vaccination sont vraisemblablement peu intéressées à le faire. De plus, si l'on maintient une bonne couverture vaccinale dans la population, les éclosions ne provoqueront pas de larges épidémies et demeureront limitées. Il apparaît donc approprié d'informer les personnes exposées de la présence de cas et d'inciter les personnes réceptives à aller se faire vacciner.

Les interventions décrites dans le présent protocole ont pour objectif de protéger les personnes qui présentent un risque accru de complications, soit les bébés de moins d'un an qui sont trop jeunes pour avoir bénéficié de la vaccination habituelle, les personnes immunosupprimées, les personnes infectées par le VIH et les femmes enceintes réceptives.

¹ Cette tâche incombe à la Direction de santé publique de la région impliquée.

2 DÉFINITIONS ET DIAGNOSTIC

Compte tenu que le processus d'élimination de la rougeole doit être documenté officiellement auprès des autorités sanitaires, un groupe de travail sur l'élimination de la rougeole au Canada revoit chaque cas signalé au plan canadien pour le valider avant de signaler le cas à l'Organisation panaméricaine de la santé. Au Québec comme au Canada, seuls les cas confirmés sont retenus à des fins de surveillance (Définitions nosologiques du Québec, 2001). Cependant, une définition de cas clinique est incluse afin de permettre de débiter une intervention, selon le degré de suspicion clinique.

2.1 Cas clinique

Le cas est clinique en présence des manifestations suivantes :

1. fièvre $\geq 38,3$ °C (101 °F) **et**
2. toux ou coryza ou conjonctivite **et**
3. éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de trois jours.

2.2 Cas confirmé¹

Un cas est confirmé par la présence d'une des trois conditions suivantes en l'absence d'immunisation récente* contre la rougeole :

1. isolement du virus de la rougeole d'un échantillon clinique approprié (point 2.4.1) **ou**
2. détection sérologique d'IgM contre le virus de la rougeole** **ou**
3. détection d'une augmentation significative du taux d'anticorps contre le virus de la rougeole entre le sérum prélevé en phase aiguë et celui prélevé en phase de convalescence***

OU

Présence des manifestations cliniques suivantes : 1) fièvre $\geq 38,3$ °C; 2) toux ou coryza ou conjonctivite; 3) éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de trois jours **et** lien épidémiologique avec un cas confirmé par un des tests de laboratoire susmentionnés.

NOTES EXPLICATIVES

* En présence d'une immunisation récente (voir le point 2.4.2), la validation du cas devra s'appuyer sur la détection du virus sauvage dans un échantillon clinique approprié.

** Cette épreuve est utile surtout en situation d'éclosion. La détection d'IgM chez un cas sporadique qui n'a pas d'antécédent de voyage récent dans une région où l'on sait qu'il y a des cas de rougeole, ne suffit pas à confirmer un cas et doit être complétée par l'isolement du virus ou la démonstration d'une élévation du titre des IgG entre les échantillons de la phase aiguë et ceux de la phase de convalescence. (voir 2.4.2)

*** L'augmentation du taux d'anticorps sera considérée significative en fonction de la technique utilisée pour analyser simultanément au même laboratoire les deux sérums prélevés à 10 à 20 jours d'intervalle.

¹ Bien que le cas confirmé en laboratoire n'ait pas à satisfaire parfaitement à la définition d'un cas clinique, il devrait néanmoins présenter un tableau clinique évocateur de la rougeole.

2.3 Présentation clinique

2.3.1 Période d'incubation

7 à 14 jours

2.3.2 Période de contagiosité

Quatre jours avant et jusqu'à quatre jours après le début de l'éruption. La personne infectée est plus contagieuse juste avant l'apparition de l'éruption, alors que la toux et le coryza sont au maximum.

2.3.3 Mode de transmission

Maladie très contagieuse parce que la transmission s'effectue par voie **aérienne**. Celle-ci désigne la dissémination dans l'air (aérosolisation) de micro-organismes. Ces micro-organismes se retrouvent dans des micro gouttelettes (petites particules < 5 µm aéroportées qui résultent de l'évaporation des grosses gouttelettes) ou dans des particules de poussière contenant des squames cutanées et d'autres débris qui restent en suspension dans l'air pendant de longues périodes. Celles-ci sont largement dispersées par les courants d'air et inhalées par un hôte réceptif qui peut se trouver à une certaine distance de la personne infectée.

2.3.4 Symptômes précoces

- Fièvre d'au moins 38,3 °C. Elle diminue quelques jours après le début de l'éruption;
- Toux;
- Coryza : obstruction nasale avec rhinorrhée importante;
- Conjonctivite avec larmoiement excessif et photophobie;
- Signe de Koplik (pathognomonique de la rougeole). Petites lésions irrégulières rouges avec un centre blanc bleuâtre qui apparaissent un ou deux jours avant le début de l'éruption et siègent sur les muqueuses de la bouche (vis-à-vis les secondes molaires). Ces manifestations s'apaisent ou disparaissent un ou deux jours après la sortie des lésions cutanées, même si la toux peut persister tout au long de la maladie.

2.3.5 Éruption

- Éruption maculopapulaire généralisée (lésions surélevées de coloration rouge-brun inférieures à 10 mm de diamètre);
- Débute trois à cinq jours après le début des symptômes;
- Débute au front, s'étend au visage, au cou, au tronc, aux membres et apparaît aux pieds le 3^{ième} jour environ. Elle peut aussi toucher les plantes des pieds et les paumes des mains. La densité des lésions est plus grande sur le front, la face et les épaules. Les lésions peuvent devenir confluentes surtout sur la face et le cou;
- Les lésions persistent environ trois jours dans chaque zone; elles disparaissent d'abord aux endroits où elles sont apparues en premier;
- La durée totale de l'éruption est de 4 à 7 jours, mais d'une durée minimale de trois jours.

2.3.6 Rougeole modifiée

Il s'agit d'une forme atténuée de la maladie, survenant chez des personnes ayant une immunité partielle préexistante (les enfants de moins de un an qui conservent une certaine quantité d'anticorps maternels, les personnes n'ayant pas bien répondu à une seule dose de vaccin). Les symptômes sont variables (mais moins intenses qu'une rougeole typique) et l'éruption peut être absente. La période d'incubation peut être prolongée.

2.3.7 Rougeole atypique

Syndrome décrit chez des personnes ayant reçu le vaccin inactivé (les vaccins inactivés n'ont pas été utilisés au Canada après 1970 et ont été très peu utilisés au Québec avant cette date). L'éruption est atypique. La maladie est plus sévère et peut être prolongée. Le virus de la rougeole n'est pas isolé de ces patients et ils ne peuvent transmettre la maladie aux autres.

2.3.8 Complications

La rougeole peut être fatale dans 1 cas sur 3000. Les complications affectent principalement le système respiratoire, le système nerveux central et le tractus gastro-intestinal.

Des manifestations respiratoires accompagnent la majorité des cas de rougeole non compliquée, mais les complications respiratoires incluent l'otite (surtout chez les jeunes enfants) et la pneumonie. La pneumonie est une cause fréquente d'hospitalisation, surtout chez les adultes, et peut être d'origine virale ou bactérienne secondaire.

L'encéphalite survient dans environ 1 cas sur 1000. Elle peut laisser des séquelles neurologiques ou entraîner le décès. La pan encéphalite subaiguë sclérosante est une forme chronique d'encéphalite rougeoleuse qui a maintenant presque disparu de l'Amérique du Nord en raison de la couverture vaccinale élevée.

Les complications gastro-intestinales incluent la gastro-entérite, l'hépatite, l'appendicite, l'iléocolite et l'adénite mésentérique.

Les personnes immunosupprimées et les personnes infectées par le VIH présentent un risque accru de rougeole sévère, souvent fatale. L'éruption est plus souvent absente dans ces cas. Les femmes enceintes atteintes de la rougeole peuvent aussi présenter une forme sévère de la maladie, en plus d'avoir un risque accru d'avortement spontané et de prématurité. Les nourrissons ont aussi un risque de complication et de décès plus élevé que les autres enfants.

2.4 Épreuves de laboratoire

Tous les cas cliniques de rougeole doivent avoir une confirmation en laboratoire à moins d'avoir un lien épidémiologique avec un cas confirmé (voir *l'Algorithme décisionnel 1*). Lorsqu'un cas de rougeole est suspecté, il faudrait prélever rapidement des échantillons

pour la sérologie (au moins 3 ml de sang) et l'isolement du virus, selon les modalités décrites plus loin.

Le sang provenant des cas cliniques de rougeole devrait aussi être contrôlé pour les IgM spécifiques au parvovirus B19 et à la rubéole, ce qui constitue un **dépistage des maladies érythémateuses**.

2.4.1 Isolement du virus de la rougeole

On devrait tenter d'isoler le virus de la rougeole dans tous les cas déclarés. Ceci est important pour confirmer les cas et pour caractériser la souche virale.

On peut retrouver le virus de la rougeole dans les sécrétions de la gorge et du nasopharynx jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption. L'échantillon respiratoire s'obtient en écouvillonnant la gorge et les voies nasales pour obtenir des cellules épithéliales. L'écouvillon est ensuite placé dans un milieu de transport viral et réfrigéré à 4 °C. Les échantillons sont expédiés sur de la glace humide le plus rapidement possible au laboratoire qui effectue l'isolement.

Le virus est excrété dans l'urine jusqu'à sept jours après le début de l'éruption. Un échantillon de 50 à 100 ml d'urine prélevée de façon stérile doit être réfrigéré à 4°C et acheminé au laboratoire le plus rapidement possible. L'analyse doit être effectuée dans les 48 heures suivant la collecte de l'urine. Communiquer avec le laboratoire avant d'expédier l'échantillon.

2.4.2 Sérologie IgM

La détection sérologique des IgM spécifiques contre la rougeole demeure une épreuve diagnostique fiable en **situation d'éclosion** ou s'il y a une histoire de **voyage récent** dans une région où on sait qu'il y a des cas de rougeole.

Pour les **cas sporadiques**, sans histoire de voyage récent dans une région où l'on sait qu'il y a des cas de rougeole, il faut interpréter un résultat positif avec prudence. En effet, vu la faible incidence de rougeole au Canada, la sérologie IgM de la rougeole risque davantage de donner un résultat faussement positif. L'épreuve demeure toutefois indiquée puisqu'un résultat négatif (sur le sérum prélevé au moins trois jours après l'apparition de l'éruption) permet probablement d'exclure un diagnostic de rougeole, la valeur prédictive d'un résultat négatif étant extrêmement élevée (voir annexe 3). De plus, une sérologie IgM positive peut aider à diriger l'intervention en attendant les résultats des autres tests.

Un seul prélèvement de sang entre 3 et 28 jours après l'apparition de l'éruption est généralement satisfaisant en ce qui concerne la sérologie IgM. Les échantillons prélevés dans les trois premiers jours suivant l'apparition de l'éruption risquent davantage de donner un résultat faussement négatif que ceux prélevés plus tard. Si l'échantillon prélevé moins de trois jours après l'apparition de l'éruption est négatif ou non concluant pour la rougeole, la rubéole et le parvovirus B19, chez une personne qui satisfait à la définition de cas clinique de rougeole, il est recommandé de prélever un 2^e échantillon en phase de

convalescence pour recherche d'une élévation des IgG entre les deux sérums (aigu et convalescent).

Après une vaccination contre la rougeole, les IgM peuvent être détectés à compter de la 2^e semaine, et au-delà de huit semaines suivant la vaccination (Helfand *et al*). Un résultat positif dans la première semaine suivant la vaccination témoigne habituellement d'une infection naturelle. Il faut être prudent dans l'interprétation d'une sérologie IgM positive obtenue entre huit jours et huit semaines (et peut-être même au-delà) suivant la vaccination. Dans ce cas, le diagnostic devrait reposer plutôt sur l'isolement d'une souche sauvage du virus ou sur un lien épidémiologique avec un cas confirmé. Un résultat négatif permet toutefois d'exclure un diagnostic de rougeole, si la sérologie a été faite au moins trois jours après le début de l'éruption.

Actuellement, deux troussees commerciales (Gull et Behring) de dosage immunoenzymatique (EIA) sont recommandées pour effectuer la sérologie des IgM de la rougeole.

2.4.3 Sérologie IgG

La sérologie IgG s'avère plus fiable dans le contexte d'un cas sporadique. Elle est également appropriée lorsque la sérologie IgM effectuée au début de la phase aiguë (dans les trois premiers jours après l'apparition de l'éruption) est négative pour la rougeole, la rubéole et le parvovirus B19, et que le cas satisfait à la définition de cas clinique.

Le 1^{er} échantillon (aigu) devrait être obtenu aussitôt que possible après l'apparition de l'éruption, mais au plus tard sept jours après le début de l'éruption. Le 2^e échantillon (convalescent) devrait être prélevé 10 à 20 jours après le premier. Ces deux échantillons devraient être testés simultanément. Si le 1^{er} échantillon a été prélevé plus de sept jours après le début de l'éruption, la probabilité de mettre en évidence une augmentation significative des IgG est réduite et il peut être difficile de confirmer le cas par cette méthode.

L'augmentation du taux d'IgG entre les stades aigu et convalescent sera considérée significative en fonction de la technique utilisée pour analyser simultanément au même laboratoire les deux sérums appariés. Plusieurs techniques sont disponibles pour la sérologie IgG, soit les essais immunoenzymatiques, la fixation du complément, l'inhibition de l'hémagglutination, et la séroneutralisation par réduction des plages.

2.5 Contacts

Un contact est une personne exposée au virus de la rougeole pendant la période de contagiosité d'une personne atteinte (de quatre jours avant à quatre jours après le début de l'éruption).

Le taux d'attaque de la rougeole est très élevé parmi les personnes réceptives (voir le point 2.6), c'est-à-dire non vaccinées ou avec échec vaccinal. La transmission par voie aérienne est rapide et le seul fait d'avoir partagé un même espace durant une courte période de temps (la littérature ne précise pas la durée) peut suffire pour avoir été infecté.

Sont définis comme contacts :

En milieu familial	les personnes vivant sous le même toit (dont les parents et la fratrie), les amis intimes, les amis fréquentés pendant la période de contagiosité;
En service de garde	le personnel et les enfants de tout le service de garde, les personnes ayant circulé au service de garde, durant les heures d'activités, dans les espaces utilisés régulièrement par les enfants (y compris les personnes qui viennent conduire ou chercher les enfants);
En service de garde familial	le personnel et les enfants de tout le service de garde, les personnes vivant sous le même toit;
En milieu scolaire	primaire et secondaire : le personnel et les élèves de toute l'école; cégep, université, école professionnelle : les amis proches, le personnel et les étudiants partageant le même horaire de cours;
En milieu de travail	les personnes partageant les mêmes heures et les mêmes locaux de travail;
Autres milieux	les passagers d'autobus scolaire, les usagers dans les salles d'attente des cabinets de médecins, des centres hospitaliers, les personnes qui font partie d'une équipe sportive, etc.

2.6 Sujet réceptif

Sont considérées comme des sujets réceptifs les personnes :

- ayant reçu le vaccin inactivé (les vaccins inactivés n'ont pas été utilisés au Canada après 1970 et ont été très peu utilisés au Québec avant cette date);
- ayant reçu le vaccin vivant moins de trois mois après le vaccin inactivé;
- ayant reçu le vaccin vivant administré sur une période s'étendant de deux semaines avant à au moins trois mois (jusqu'à 10 mois selon la dose, voir le chapitre 1 du *Protocole d'immunisation du Québec*) après avoir reçu des immunoglobulines;
- ne répondant pas aux critères du tableau ci-dessous.

Personnes considérées comme protégées contre la rougeole :

Catégorie du sujet	Nombre de doses requises pour être considéré comme protégé		
	1 dose ¹	2 doses ²	Aucune dose ³
Né depuis 1980		X	
Né entre 1970 et 1979 :			
• Stagiaire de la santé ou travailleur de la santé qui est à risque		X	
• Voyageur		X	
• Étudiant au cégep ou à l'université		X	
• Recrue militaire		X	
• Travailleur de garderies ou écoles	X		
• Autre	X		
Né avant 1970			X
Ayant une attestation médicale certifiant avoir eu la rougeole			X
Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole			X

1. Une dose de vaccin vivant après l'âge de 1 an.

2. Deux doses après l'âge de 1 an en respectant un intervalle d'un mois entre les doses (voir la section « Indications » dans le PIQ si l'une des 2 doses a été administrée avant l'âge d'un an).

3. Les sujets sont déjà considérés comme protégés et n'ont pas besoin d'être vaccinés.

N.B. Chez le sujet déjà immunisé, l'administration du vaccin antirougeoleux vivant n'entraîne pas de risque accru de réaction défavorable.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Protocole d'immunisation du Québec*, 1999.

2.7 Éclosion

La confirmation d'un premier cas de rougeole est importante en soi. Une enquête épidémiologique et les interventions de contrôle devraient alors être immédiatement entreprises. La définition d'une éclosion demeure toutefois la présence de deux cas ou plus ayant un lien épidémiologique.

3 ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'enquête épidémiologique vise à confirmer le cas, à documenter la source de l'infection (telle une importation du virus) et à déterminer les contacts pour lesquels une intervention est indiquée.

Un exemple de questionnaire d'enquête est présenté à l'annexe 1. Si la confirmation en laboratoire est inachevée ou impossible, il faudra effectuer l'enquête en présence de manifestations cliniques compatibles avec la définition d'un cas clinique, et intervenir selon la situation clinique.

3.1 Enquête auprès du médecin

Au début de l'enquête, il faut vérifier le diagnostic auprès du médecin traitant. Si ce n'est déjà fait, s'assurer que des échantillons cliniques appropriés soient acheminés au laboratoire pour confirmation du diagnostic (sérologie, isolement du virus, IgM spécifiques à la rubéole et au parvovirus B19). **Rappeler au médecin qu'il doit prendre les mesures nécessaires pour éviter que le cas n'expose d'autres personnes à la maladie** (salle d'attente, etc.).

3.2 Enquête auprès du cas

L'enquête auprès du cas consiste à :

- recueillir l'information qui permet de vérifier si le cas correspond aux définitions (cas clinique ou confirmé, points 2.1 et 2.2);
- vérifier s'il s'agit d'un cas lié épidémiologiquement avec un cas confirmé en laboratoire ou s'il survient suite à un voyage récent dans une région où sévit la rougeole;
- vérifier l'état vaccinal du sujet.

3.3 Identification des contacts

Lorsque le diagnostic est très probable ou qu'il est confirmé, on identifie les contacts de la personne atteinte selon la définition du terme donnée au point 2.5.

3.4 Déclaration du cas

Depuis le 1^{er} janvier 1997, seuls les cas dont le diagnostic de rougeole est confirmé sont validés au Registre central des MADO (voir les Définitions nosologiques du MSSS).

4 INTERVENTION EN PRÉSENCE D'UN CAS CONFIRMÉ OU CLINIQUE

4.1 But de l'intervention

Avec la campagne de rattrapage de 1996 où il y a eu revaccination de la majorité des personnes réceptives à la rougeole et depuis que la vaccination de base contre la rougeole comprend deux doses, il n'y a plus de risque de grande épidémie au Québec, tant qu'une bonne couverture vaccinale sera maintenue. On pourra toutefois voir des éclosions de petite taille surtout chez les adultes ou les personnes non vaccinées, de même que dans les communautés où la couverture vaccinale est faible.

La protection individuelle demeure prioritaire dans l'intervention suivant l'apparition d'un cas de rougeole, mais seulement pour les contacts ne pouvant recevoir la vaccination ou présentant plus de risques de complications, soit les bébés de moins de douze mois, les femmes enceintes réceptives, les personnes immunosupprimées et les personnes infectées par le VIH. L'enquête vise donc à identifier ces personnes, à leur offrir la protection requise (immunoglobulines ou vaccin) ou à les informer des risques qu'elles courent et des mesures de prévention existantes.

Les autres personnes identifiées comme contacts seront invitées à mettre à jour leur vaccination de base, s'il y a lieu.

4.2 Recommandations lors d'un cas de rougeole

L'*Algorithme décisionnel 2* (page 18) résume les différentes recommandations qui suivent.

4.2.1 Exclusion de la personne atteinte

La personne atteinte doit être exclue de l'école, du service de garde ou du milieu de travail jusqu'à la fin de la période de contagiosité soit quatre jours inclusivement après le début de l'éruption.

4.2.2 Identification des contacts

Dans l'identification des contacts, il faut porter une attention particulière aux bébés de moins de douze mois, aux femmes enceintes réceptives, aux personnes immunosupprimées et aux personnes infectées par le VIH. S'il apparaît des symptômes compatibles avec la rougeole chez les contacts, les référer rapidement à leur médecin pour une évaluation, en prenant soin de les faire voir en fin de journée afin de minimiser les risques de transmission dans la salle d'attente du médecin ou au centre de prélèvement.

Des modèles de lettres d'information destinées aux différents milieux se retrouvent à l'annexe 2. Pour les travailleurs en milieux scolaires et les services de garde, la lettre *Rougeole en milieu de travail* pourra être utilisée.

4.2.3 Intervention dans le milieu

Les mesures de lutte doivent être appliquées en fonction du milieu fréquenté par la personne atteinte. L'intervention variera selon les caractéristiques des personnes ayant eu un contact avec le cas confirmé et la situation dans laquelle elles se trouvent. Si l'individu est membre d'une communauté où l'on soupçonne que la couverture vaccinale est faible, il devient nécessaire de quantifier cette couverture vaccinale et d'ajuster l'intervention en conséquence.

L'administration d'immunoglobulines, si elle est indiquée, sera envisagée seulement si le premier contact avec le cas confirmé date de **moins de sept jours**. On se référera au PIQ pour le calendrier de vaccination et la posologie des immunoglobulines. Suite à l'administration d'immunoglobulines, la vaccination pourra être mise à jour 5-6 mois plus tard, à moins d'une contre-indication vaccinale (voir PIQ : Principes d'immunologie et d'immunisation).

- **Bébé de moins de six mois**

Un enfant de moins de six mois en contact avec un cas de rougeole confirmé devra recevoir des immunoglobulines dans un délai inférieur à sept jours après le premier contact avec le cas.

- **Bébé entre six et douze mois**

Un enfant entre six et douze mois (même s'il a déjà été vacciné) en contact avec un cas de rougeole confirmé devra recevoir des immunoglobulines dans un délai inférieur à sept jours après le premier contact avec le cas. Toutefois, le vaccin contre la rougeole (RRO) pourra être utilisé à la place des immunoglobulines s'il est administré dans les 72 heures qui suivent le premier contact.

- **Femme enceinte¹**

Si une femme enceinte (incluant celle née avant 1970) est en contact avec un cas de rougeole et qu'elle n'a aucune preuve d'immunité, son médecin devrait effectuer un dosage des IgG contre la rougeole. Les immunoglobulines devraient lui être offertes de façon présomptive en tenant compte du délai depuis le premier contact et le délai attendu pour recevoir le résultat de la sérologie. Le prélèvement pour doser les IgG doit évidemment être fait avant l'administration des immunoglobulines. Le dosage des anticorps ne sera pas fait s'il oblige à retarder, au-delà de sept jours après le premier contact, l'administration d'immunoglobulines. Dans ce cas, la femme serait considérée comme réceptive.

Une femme enceinte réceptive (point 2.6) en contact avec un cas de rougeole confirmé devra recevoir des immunoglobulines dans un délai inférieur à sept jours après le premier contact avec le cas.

¹ Le vaccin ne devrait pas être administré aux femmes enceintes, mais aucun effet tératogène n'a été rapporté chez les bébés de femmes vaccinées par inadvertance durant la grossesse.

Une femme enceinte ne devrait pas avoir un dosage systématique des IgG, même lorsque des cas de rougeole sont rapportés dans sa région.

- **Femme enceinte en milieu de travail¹**

Si une femme enceinte (incluant celle née avant 1970) est en contact, dans son milieu de travail, avec un cas de rougeole et qu'elle n'a aucune preuve d'immunité, son médecin devrait effectuer un dosage des IgG contre la rougeole. Les immunoglobulines devraient lui être offertes de façon présomptive en tenant compte du délai depuis le premier contact et le délai attendu pour recevoir le résultat de la sérologie. Le prélèvement pour doser les IgG doit évidemment être fait avant l'administration des immunoglobulines. Le dosage des anticorps ne sera pas fait s'il oblige à retarder, au-delà de sept jours après le premier contact, l'administration d'immunoglobulines. Dans ce cas, la travailleuse serait considérée comme réceptive.

Si une femme enceinte **réceptive** (point 2.6) est en contact, dans son milieu de travail, avec un cas de rougeole confirmé, elle devrait :

1. recevoir des immunoglobulines le plus rapidement possible (si le premier contact avec le cas de rougeole confirmé est inférieur à sept jours);
2. être réaffectée ou retirée du milieu à risque (où elle est définie comme contact) jusqu'à 21 jours après le début de l'éruption du dernier cas de rougeole confirmé.

- **Personne immunosupprimée**

Une personne immunosupprimée (même si elle a déjà été vaccinée) en contact avec un cas de rougeole confirmé devra recevoir des immunoglobulines dans un délai inférieur à sept jours après le premier contact avec le cas.

- **Personne infectée par le VIH**

Une personne ayant une infection au VIH (même si elle a déjà été vaccinée) en contact avec un cas de rougeole confirmé devra recevoir des immunoglobulines dans un délai inférieur à sept jours après le premier contact avec le cas. L'infection asymptomatique au VIH n'est pas une contre-indication absolue à la vaccination. La décision d'offrir une vaccination six mois plus tard si elle est requise devra être prise par le médecin traitant.

- **Autres contacts**

Dans tout autre cas, la seule intervention consistera généralement à aviser les personnes du milieu, par lettre si la situation le permet, qu'il y a eu contact avec un cas de rougeole confirmé et que chaque personne réceptive aurait avantage à mettre à jour sa vaccination contre la rougeole le plus tôt possible.

D'autres mesures pourraient s'avérer nécessaires dans les milieux où la couverture vaccinale (deux doses de vaccin contre la rougeole) pourrait être sous-optimale.

- **Exclusion des personnes réceptives**

Eu égard à la campagne de vaccination contre la rougeole déjà faite, l'exclusion des personnes réceptives à la rougeole, lorsqu'il y a déclaration d'un cas dans un milieu à risque, n'est pas recommandée.

L'exclusion des personnes réceptives pourrait devenir une mesure exceptionnelle dans un contexte particulier (école naturelle, secte, etc.).

TABLEAU SYNTHÈSE : ÉPREUVES DE LABORATOIRE

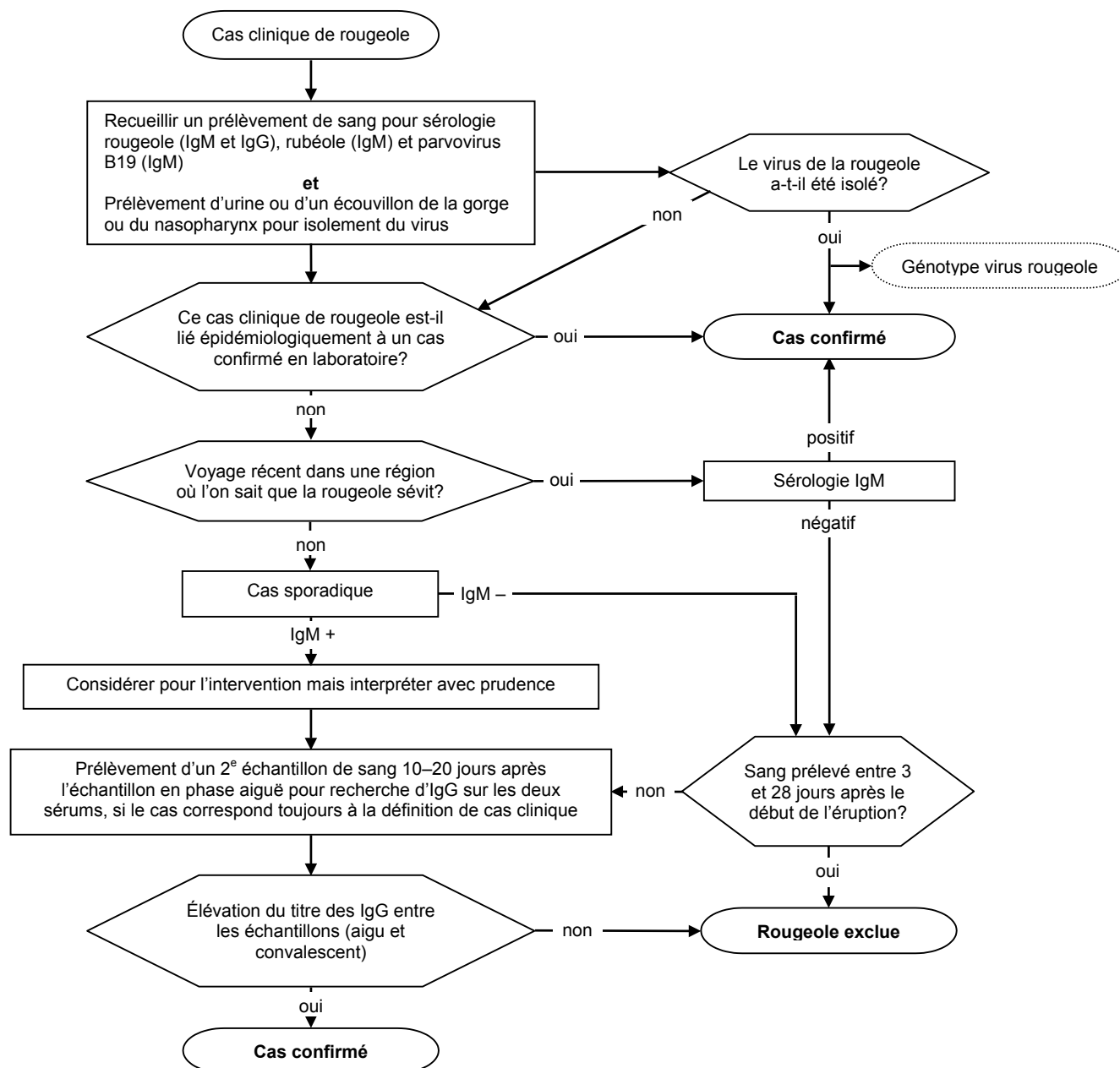
Épreuve	Échantillon	Délais pour obtenir l'échantillon
Isolement du virus de la rougeole	• Écouvillon des sécrétions de la gorge et du nasopharynx • Urine (50-100 ml)	• ≤ 4 jours après le début de l'éruption • ≤ 7 jours après le début de l'éruption
Sérologie IgM^{1,2,3}	• Sang (≥ 3 ml)	• Entre 3 et 28 jours après le début de l'éruption
Sérologie IgG⁴	• 1^{er} échantillon de sang (aigu) • 2^e échantillon de sang (convalescence)	• ≤ 7 jours après le début de l'éruption • 10 - 20 jours après le 1^{er} échantillon

1. Pour les cas sporadiques, il faut interpréter un résultat positif avec prudence.
2. Il faut être prudent dans l'interprétation d'une sérologie positive obtenue entre 8 jours et 8 semaines (et peut-être même au-delà) suivant une vaccination contre la rougeole.
3. Le sang doit aussi être contrôlé pour les IgM spécifiques contre la rubéole et le Parvovirus B19.
4. Les 2 sérums appariés devraient être testés simultanément au même laboratoire.

ALGORITHME DÉCISIONNEL 1 : CONFIRMATION EN LABORATOIRE

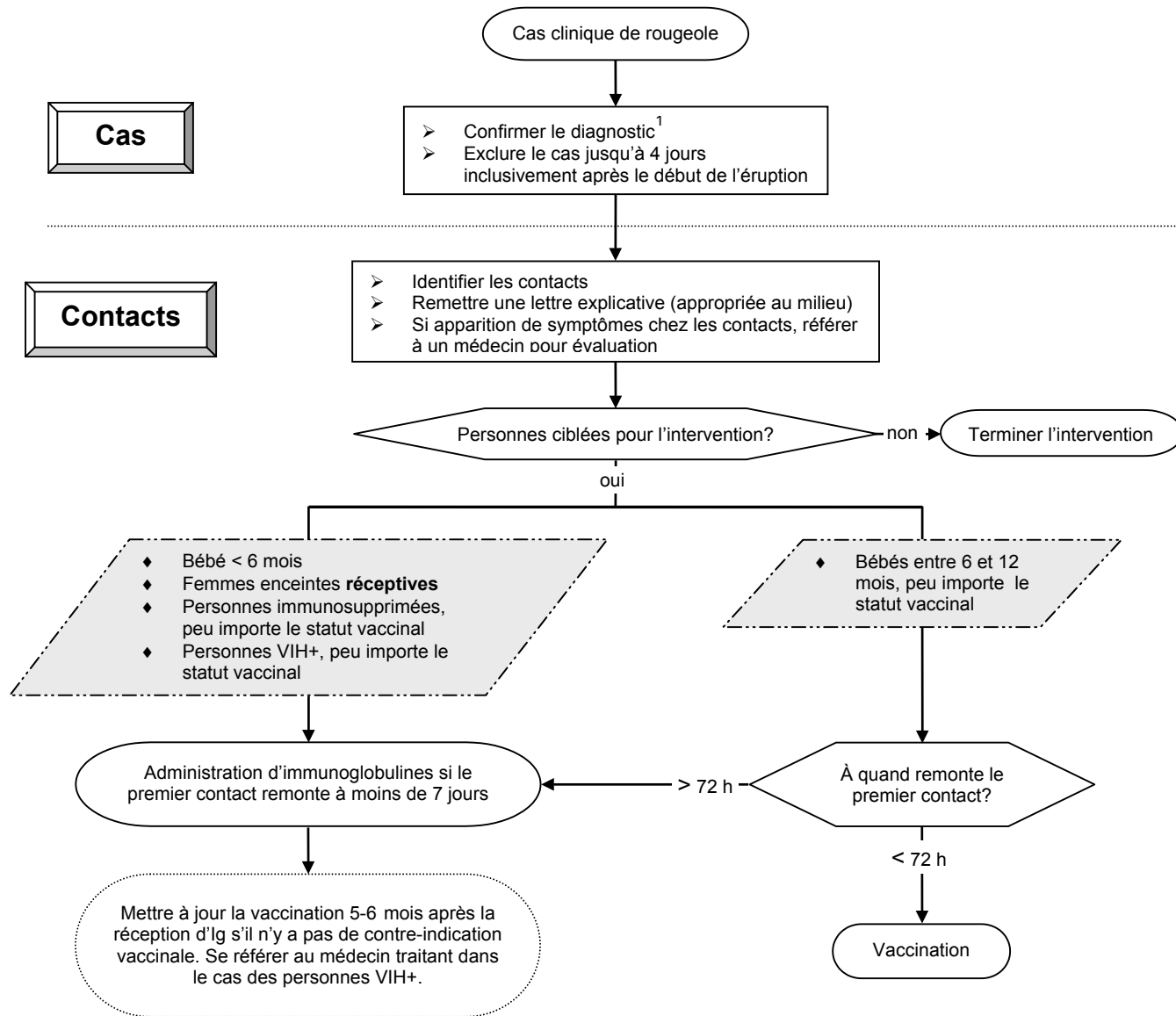
Considérations

1. Tous les cas cliniques de rougeole doivent obtenir un résultat négatif pour le parvovirus B19 et le virus de la rubéole (sauf en situation épidémique alors que les cas subséquents sont confirmés par lien épidémiologique avec un cas confirmé).
2. La confirmation en laboratoire de la rougeole suppose qu'il n'y a pas eu une vaccination récente contre la rougeole (point 2.4.2)
3. L'interprétation des résultats de laboratoire doit toujours tenir compte du moment auquel ont été prélevés les échantillons. Voir **Tableau synthèse : Épreuves de laboratoire**.



Source : LLCM : *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1999, vol. 25 no. 24 : p.208. (adapté)

ALGORITHME DÉCISIONNEL 2 : INTERVENTION



1. Pour les cas sporadiques, une intervention pourra être débutée en attendant la confirmation du diagnostic, lorsque les informations cliniques et de laboratoire disponibles sont fortement suggestives d'une rougeole.

RÉFÉRENCES

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS : *Measles*. In : *2000 Red Book : Report of the Committee on Infectious Diseases*. 25th ed., Elk Grove Village, IL, p. 385-396.

CHIN J., ed. : *Control of Communicable Diseases Manual*, 17e éd., American Public Health Association, Washington, 2000, p. 330-5.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'IMMUNISATION : *Guide canadien d'immunisation*, 5^e éd., 1998, p. 175-182.

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC : *Protocole d'immunisation du Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1999, p. 139-147, 303-310.

COMITÉ MÉDICAL PROVINCIAL EN SANTÉ AU TRAVAIL DU QUÉBEC : *Guide de pratique professionnelle. Retrait préventif de la travailleuse enceinte : La rougeole*, 1998, 6 p.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES CENTRES DE LA PETITE ENFANCE DU QUÉBEC : *Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance*, 2^e éd., Les Publications du Québec, 1998, p. 288-295.

GERSHON A.: *Measles virus (Rubeola)* dans : MANDELL et al, éditeurs : *Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases*, 5th ed., Philadelphie, 2000 : 1801-9.

GERSHON A. : *Measles (Rubeola)* dans : BRAUNWALD et al, éditeurs : *Harrison's principles of Internal Medicine*, 15th ed., The McGraw-Hill Companies, Inc., 2001 : 1143-5.

HELFAND RF, GARY HE, ATKINSON WL, NORDIN JD, KEYSERLING HL, BELLINI WJ : *Decline of measles-specific immunoglobulin M antibodies after primary measles, mumps, and rubella vaccination*. Clin Diagn Lab Immunol 1998 Mar, 5(2) : 135-8.

HELFAND RF, KEBEDE S, GARY HE, BEYENE H, BELLINI WJ : *Timing of development of measles-specific immunoglobulin M and G after primary measles vaccination*. Clin Diagn Lab Immunol 1999 Mar, 6(2) : 178-80.

LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE : *Surveillance de la rougeole : Lignes directrices pour le soutien des laboratoires*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 1999, 25(24) : 201-216.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Définitions nosologiques*, Québec, 2001.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : *Protocole d'intervention : La Rougeole*, Québec, 1997.

SANTÉ CANADA : *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 1999; 25(S4) : 11.

ANNEXE 1 : EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE – ROUGEOLE

IDENTIFICATION DU CAS

No fichier MADO : _____

Nom : _____ / _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ an(s) Sexe : M ☐ F ☐
a m j

Adresse: _____
no rue app. ville code postal

Tél. dom. : _____ - _____ No dossier: _____ Chambre : _____
trav. : _____ - _____ Établissement: _____

Md traitant : _____ Tél. : _____

PROVENANCE DE LA DÉCLARATION

Support : ☐ Courrier ☐ Fax ☐ Téléphone ☐ Autre (Reçu à la 1^{re} DRSP)

Source : ☐ Laboratoire ☐ Md ☐ Infirmière ☐ Cas/Contact ☐ Autre Date d'épisode : _____
a m j

Nom déclarant : _____ Tél. : _____

Établissement : _____ Reçu par : _____

MALADIE (Situation initiale)

Diagnostic : _____ Saisir au fichier MADO : ☐ Oui ☐ Non

Valider : ☐ Oui ☐ Non (suspens)

Nature de validation : ☐ Confirmé ☐ Clinique

Date début : _____
a m j

Prélèvement : ☐ Oui ☐ Non Date 1^{er} prélèv. : _____ Résultat : _____
a m j

SUIVI

Enquête à faire : ☐ Oui ☐ Non, raison : _____ ☐ Non indiquée ☐ Autre : _____

Enquête faite : ☐ Oui ☐ Non, raison : _____ ☐ Personne non rejointe ☐ Autre : _____

Enquêteur(s) : _____

Dossier fermé ☐

PERSONNE(S) CONTACTÉE(S) LORS DE L'ENQUÊTE

- ☐ Cas/parent : _____ Premier contact : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____
- ☐ Médecin : _____ Premier contact : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____
- ☐ Autre : _____ Premier contact : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Signes et symptômes	oui	non	nsp	Date du début	
Fièvre :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	MAX _____ °
Toux :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Coryza :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Conjonctivite :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Photophobie :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Pharyngite :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Signe de Koplik :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	
Éruption cutanée :	☐	☐	☐	^A _____ / ^M _____ / ^J _____	DURÉE __ JRS

Site d'apparition : _____

Description : _____

Autres renseignements cliniques, préciser : _____

	oui	non	nsp	
Grossesse	☐	☐	☐	Âge de grossesse : _____

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ (QUATRE JOURS AVANT ET JUSQU'À QUATRE JOURS APRÈS LE DÉBUT DE L'ÉRUPTION)

Du ^A _____ / ^M _____ / ^J _____ au ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

CONSULTATION MÉDICALE☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu**Date de la consultation où le diagnostic a été posé :** ^A _____ / ^M _____ / ^J _____**Lieu de la consultation :** ☐ Cabinet/clinique privé ☐ CLSC ☐ Urgence ☐ Autre

Nom du médecin / établissement : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

ANALYSE(S) DE LABORATOIRE☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

	Date du prélèvement	Laboratoire	Résultat (positif ou négatif)
IgG 1 ^{er} sérum	_____	_____	_____
IgG 2 ^e sérum	_____	_____	_____
IgM	_____	_____	_____
Culture virale (spécifier site _____)	_____	_____	_____
Détection antigénique (PCR)	_____	_____	_____
IgM Parvovirus B19	_____	_____	_____
IgM Rubéole	_____	_____	_____
Autres résultats : _____			

HOSPITALISATION☐ Oui ☐ Non ☐ InconnuÉtablissement : _____ Date d'admission : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____**ÉVOLUTION**☐ Récupération ☐ Complications (spécifier) : _____☐ Décès Date du décès : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____ Cause : _____☐ Suivi non fait

VALIDATION DU CAS

☐ **Cas clinique : présence des trois symptômes suivants :**

1. Fièvre d'au moins 38,3°C (101°F);
2. Toux ou coryza ou conjonctivite;
3. Éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de trois jours.

☐ **Cas confirmé : présence d'une des trois conditions suivantes en l'absence d'immunisation récente⁽¹⁾ contre la rougeole :**

1. Isolement ou détection antigénique rapide du virus de la rougeole d'un échantillon clinique approprié **ou**
2. Détection sérologique d'IgM contre le virus de la rougeole ⁽²⁾ **ou**
3. Détection d'une augmentation significative du taux d'anticorps contre le virus de la rougeole entre le sérum prélevé en phase aiguë et celui prélevé en phase de convalescence ⁽³⁾

OU

Présence des manifestations suivantes :

1. Fièvre $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$;
2. Toux ou coryza ou conjonctivite;
3. Éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de trois jours et lien épidémiologique avec un cas confirmé par un des tests de laboratoire susmentionnés.

NOTES EXPLICATIVES

- (1) En présence d'une immunisation récente, la validation du cas devra s'appuyer sur la détection du virus sauvage dans un échantillon clinique approprié.
- (2) La détection d'IgM chez un cas sporadique qui n'a pas d'antécédents de voyage récent dans une région où l'on sait qu'il y a des cas de rougeole, ne suffit pas à confirmer un cas et elle doit être complétée par l'isolement du virus ou la démonstration d'une élévation du titre des IgG entre les échantillons de la phase aiguë et ceux de la phase de convalescence.
- (3) L'augmentation du taux d'anticorps sera considérée significative en fonction de la technique utilisée pour analyser simultanément au même laboratoire les deux sérums prélevés à au moins deux semaines d'intervalle.

N.B. : Bien que le cas confirmé en laboratoire n'ait pas à satisfaire parfaitement à la définition d'un cas clinique, il devrait néanmoins présenter un tableau clinique évocateur de la rougeole.

STATUT VACCINAL

Type de vaccin	Dose (ml)	Date de vaccination												
		^A ____ / ^M ____ / ^J ____ ☐ Date non disponible												
		^A ____ / ^M ____ / ^J ____ ☐ Date non disponible												
<table><tr><td>☐ Non</td><td>⇒ Aucun vaccin reçu contre cette maladie</td></tr><tr><td>☐ Inconnu</td><td>⇒ L'information n'a pas été demandée</td></tr><tr><td>☐ Complet pour l'âge</td><td>⇒ A reçu les doses requises pour son âge, avec preuve écrite</td></tr><tr><td>☐ Incomplet pour l'âge</td><td>⇒ A reçu une partie des doses requises pour son âge, avec preuve écrite</td></tr><tr><td>☐ Vacciné sans preuve</td><td>⇒ Affirme avoir reçu toutes ou une partie des doses requises</td></tr><tr><td>☐ Inconnu du sujet</td><td>⇒ Ne sait pas</td></tr></table>			☐ Non	⇒ Aucun vaccin reçu contre cette maladie	☐ Inconnu	⇒ L'information n'a pas été demandée	☐ Complet pour l'âge	⇒ A reçu les doses requises pour son âge, avec preuve écrite	☐ Incomplet pour l'âge	⇒ A reçu une partie des doses requises pour son âge, avec preuve écrite	☐ Vacciné sans preuve	⇒ Affirme avoir reçu toutes ou une partie des doses requises	☐ Inconnu du sujet	⇒ Ne sait pas
☐ Non	⇒ Aucun vaccin reçu contre cette maladie													
☐ Inconnu	⇒ L'information n'a pas été demandée													
☐ Complet pour l'âge	⇒ A reçu les doses requises pour son âge, avec preuve écrite													
☐ Incomplet pour l'âge	⇒ A reçu une partie des doses requises pour son âge, avec preuve écrite													
☐ Vacciné sans preuve	⇒ Affirme avoir reçu toutes ou une partie des doses requises													
☐ Inconnu du sujet	⇒ Ne sait pas													

Si non vacciné ou vaccination incomplète, spécifier motif si disponible :

☐ rougeole antérieure ☐ contre-indication médicale ☐ objections philosophiques - religieuses

☐ aucun

☐ autre : _____

Commentaires : _____

SOURCE DE TRANSMISSION

Avant le début des symptômes, est-ce que le sujet a VOYAGÉ EN DEHORS DU QUÉBEC (dans les deux dernières semaines)?

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, lieu : _____

Du ^A _____ / ^M _____ / ^J _____ au ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

Avant le début des symptômes, est-ce que le sujet a été en CONTACT AVEC UN CAS DE ROUGEOLE?

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, cocher le milieu du contact :

☐ Maisonnée ☐ Service de garde ☐ Service de garde familial ☐ Ami/parenté

☐ École ☐ Milieu de travail ☐ Autre

Commentaires : _____

Si oui, est-ce que le cas antérieur a déjà été déclaré :

☐ oui **No LSPQ :** _____ ☐ non ☐ inconnu

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Garderie / École / etc. : _____

Date du début des symptômes : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

Confirmé par le laboratoire : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Le cas antérieur a-t-il voyagé en dehors du Québec dans les deux semaines précédant l'apparition des premiers symptômes.

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, lieu : _____

Du ^A _____ / ^M _____ / ^J _____ au ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

RECHERCHE DES CONTACTS

EXPOSITION 4 JOURS AVANT ET JUSQU'À 4 JOURS APRÈS LE DÉBUT DE L'EXANTHÈME

Période de contagiosité : Du ^A _____ / ^M _____ / ^J _____ au ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

MILIEU DE VIE / MILIEU DE TRAVAIL (cocher tous les milieux fréquentés)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Service de garde familial | ☐ École secondaire | ☐ Milieu de travail (établissement de santé) |
| ☐ Service de garde | ☐ Cégep | ☐ Milieu de travail |
| ☐ Maternelle | ☐ Université | ☐ Inconnu |
| ☐ École primaire | ☐ École autre | |
| ☐ Autres (salles d'attente, club sportif, activités sociales, etc.) spécifier : _____ | | |

Compléter si le cas fréquente un service de garde / école / autre milieu fermé ou ouvert :

Établissement : _____ Responsable : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Code postal : _____

Groupe/classe : _____ Prof/Moniteur : _____

Nombre d'enfants de moins d'un an dans le milieu : _____

Date de la dernière présence du cas dans le milieu : ^A _____ / ^M _____ / ^J _____

CLSC du territoire : _____ Responsable : _____

Est-ce qu'il y a des contacts :

	Oui	Non	Ne sait pas
Qui sont conformes à la définition de cas?	☐	☐	☐
Enfants de moins de 12 mois?	☐	☐	☐
Femmes enceintes?	☐	☐	☐
Immunosupprimés?	☐	☐	☐
Séropositifs pour le VIH?	☐	☐	☐

Autres informations : _____

Intervention :

- ☐ Intervention non indiquée : **Recommandations :** _____
- ☐ Lettre d'information
- ☐ Mise à jour de la vaccination
- ☐ Surveiller l'apparition des nouveaux cas
- ☐ Exclusion

AJOUTER DES PAGES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS TOUCHÉS.

INTERVENTION AUPRÈS DES CONTACTS

Dater les interventions faites auprès des contacts

	Famille	Service de garde	École	Autre *
Lettre d'information				
Mise à jour de la vaccination				
Immunoglobulines				
Exclusion				
Surveillance de l'apparition de nouveaux cas				

*Autre, spécifier : _____

Compléter au besoin la feuille supplémentaire intitulée Rougeole – sujets-contacts

Formulaire rempli par: _____ Enquête complétée: ^A ____ / ^M ____ / ^J ____

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ (POUR LA RECHERCHE DES CONTACTS)

NOM ET PRÉNOM DU CAS-INDEX : _____ **DU** ^A ____ / ^M ____ / ^J ____ **AU** ^A ____ / ^M ____ / ^J ____

<i>ROUGEOLE – SUJETS-CONTACTS</i>						
NOM / PRÉNOM / SEXE NOM DU PÈRE OU DE LA MÈRE	ADRESSE / TÉLÉPHONE	ÂGE OU DATE DE NAISSANCE	MILIEU DE CONTACT ¹	POIDS (KG)	DOSE ²	COMMENTAIRES
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				
		A / M / J				

¹ **Milieu de contact :** **1** Maisonnée **2** Service de garde familial **3** Service de garde **4** Ami / parenté **5** École **6** Milieu de travail **7** Autres

² **Prophylaxie recommandée :** **8** Immunoglobuline **9** Vaccination **10** Exclusion

ANNEXE 2 : EXEMPLES DE LETTRES TYPES

ADMINISTRATION DES IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POUR LA PRÉVENTION DE LA ROUGEOLE

RENSEIGNEMENTS AUX USAGERS

Qu'est-ce que la rougeole?

C'est une maladie très contagieuse causée par un virus. Elle se transmet par les sécrétions de la bouche et du nez. Elle peut se compliquer d'otite (infection aux oreilles) dans 5 à 9 % des cas ou de pneumonie (infection des poumons) dans 1 à 5 % des cas. Dans 1 cas sur 1 000, elle peut causer une encéphalite (inflammation du cerveau) qui peut laisser des dommages permanents au cerveau et un retard mental. La mort survient dans 1 cas sur 3 000.

Renseignements importants concernant les immunoglobulines

Habituellement, on recommande le vaccin contre la rougeole pour les personnes qui ont été en contact avec un cas de rougeole. Mais on peut aussi prévenir la maladie en donnant des immunoglobulines humaines à certaines personnes qui sont plus à risque d'avoir des complications de la rougeole et qui ne peuvent être vaccinées. Pour être efficaces, les immunoglobulines doivent être administrées dans les six jours suivant le 1^{er} contact avec la personne atteinte de la rougeole.

Les immunoglobulines (IG ou gammaglobulines) sont des anticorps extraits du sang de plusieurs donneurs. Elles donnent une protection « passive », contrairement au vaccin qui, lui, stimule activement le système immunitaire à produire ses propres anticorps. Les immunoglobulines protègent contre la rougeole pour une courte durée, alors que le vaccin confère une protection à long terme.

Lorsqu'on donne des immunoglobulines pour prévenir la rougeole, il faut attendre au moins 5 mois avant de recevoir un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), ou contre la varicelle. Demandez à un professionnel de la santé si ces vaccins sont indiqués pour vous!

Les immunoglobulines sont très sécuritaires et ne peuvent transmettre aucune maladie.

Réactions possibles suivant l'administration d'immunoglobulines et conduite à tenir

1. Dans la majorité des cas, le produit ne provoque aucune réaction.
2. Parfois la personne immunisée peut présenter une sensibilité, une rougeur et une raideur au site d'injection qui durent quelques heures. L'application d'une compresse humide froide réduira les symptômes.
3. Une faible fièvre ou un malaise peut se manifester occasionnellement. Il faut se reposer, bien s'hydrater et prendre de l'acétaminophène si la température buccale est de 38,5 °C ou la température rectale de 39,0 °C ou plus. Il existe plusieurs préparations commerciales (ex. Tylenol^{MD}, Tempra^{MD}, etc.); consultez un pharmacien pour de plus amples renseignements.
4. Les réactions allergiques sont très rares.
5. En présence de réactions importantes survenant à la suite de l'administration du produit, il faut consulter un médecin et aviser le vaccinateur. Toute réaction survenue lors d'une immunisation précédente doit être mentionnée au vaccinateur.

Note : Les immunoglobulines ne confèrent pas une protection à long terme contre la rougeole. Aussi, à moins de contre-indications, la personne doit prendre un rendez-vous cinq à six mois plus tard pour recevoir le vaccin contre la rougeole.

ADMINISTRATION OF IMMUNE GLOBULIN FOR MEASLES EXPOSURE

INFORMATION

What is measles?

Measles is a very contagious illness caused by a virus. It spreads through secretions from the nose or throat of an infected person. Measles can cause otitis (ear infection) in 5 to 9% of cases or pneumonia (lung infection) in 1 to 5% of cases. In one case out of 1000, it can cause encephalitis (inflammation of the brain), which can result in permanent brain damage and mental retardation. Measles is fatal in 1 out of every 3000 cases.

Important information about immune globulin

Usually, we recommend giving measles vaccine to people who have been in contact with a case of measles. But we can also prevent the disease by giving human immune globulin within seven days following exposure to those who are at higher risk of complications from measles and who cannot be vaccinated.

Immune globulin (IG or gammaglobulin) contains antibodies collected from many blood donors. It provides “passive” protection because it does not stimulate the immune system to produce its own antibodies, as does the vaccine. Immune globulin gives short-term protection against measles, while the measles vaccine can protect over the long term.

Someone who has received immune globulin to prevent measles should wait at least 5 months before receiving the measles, mumps, and rubella (MMR) or the varicella vaccines. Ask a health professional if these vaccines are indicated for you.

Immune globulin is very safe and cannot transmit any disease.

Possible side effects of immune globulin and what to do

1. In most cases, the product does not cause any reaction.
2. Tenderness, redness, and stiffness at the site of injection may occur after receiving the vaccine, and last up to a few hours. Applying a cold damp compress will relieve symptoms.
3. Occasionally, a slight fever or malaise may occur. If so, rest, drink plenty of fluids, and use a medication such as acetaminophen if the temperature is 38.5°C orally or 39.0°C rectally or higher. There are several commercial preparations (eg. Tylenol™, Tempra™, etc.); consult the pharmacist for more information.
4. Allergic reactions are rare.
5. If a serious reaction occurs after you receive IG, see your doctor and notify the vaccinator. The vaccinator should be told of any reaction to a previous immunising product.

Note: Immune globulin only protects against measles for a short time. Unless contraindicated, someone who receives immune globulin should make an appointment five to six months later to receive the measles vaccine.

ROUGEOLE AU SERVICE DE GARDE (EXCLUANT LE MILIEU SCOLAIRE)

Une personne au service de garde est atteinte de la rougeole. Les personnes ayant été au service de garde dans les dernières semaines ont pu être exposées au virus de la rougeole.

Les **ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE DOUZE MOIS, LES FEMMES ENCEINTES ET LES PERSONNES AYANT UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE** doivent contacter immédiatement leur médecin. Ils pourraient bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3 °C (101 °F) **et**
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) **et**
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOUS OU VOTRE ENFANT DÉVELOPPEZ CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **RESTEZ À LA MAISON**, avisez le service de garde et contactez un médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, les personnes exposées à la rougeole devraient mettre à jour leur vaccination contre la rougeole le plus tôt possible :

- **Les personnes nées en 1980 ou après devraient avoir reçu deux doses de vaccin contre la rougeole (ex. RRO), sauf si elles ont fait la rougeole.**
- **Les personnes nées entre 1970 et 1979 qui travaillent dans le domaine de la santé, dans les garderies ou les écoles; qui étudient au cégep ou à l'université; ou qui sont recrues militaires, doivent avoir reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, sauf si elles ont fait la rougeole.**
- **Les autres personnes nées entre 1970 et 1979 devraient avoir reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole, sauf si elles ont fait la rougeole.**

Les personnes nées avant 1970, par contre, n'ont pas besoin de recevoir le vaccin, même si elles ne se rappellent pas avoir fait la rougeole.

Infirmière : _____ Date : _____

Pour plus d'information, contactez le CLSC au _____

MEASLES AT DAYCARE

Someone at daycare has become sick with measles. People who have been at the daycare in the last two weeks may have been exposed to the measles virus.

CHILDREN LESS THAN TWELVE MONTHS OF AGE, PREGNANT WOMEN AND PEOPLE WHO HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM should contact their doctor immediately. They might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOU OR YOUR CHILD DEVELOP THESE SYMPTOMS** within the next few days, **STAY AT HOME**, notify the daycare and contact your doctor, mentioning this letter. The doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

Unless there is a medical contraindication, people exposed to measles should update their vaccination against measles as soon as possible:

- **Those born in 1980 or later should have received two doses of a measles vaccine (ex. MMR), except if they have had measles.**
- **Those born between 1970 and 1979, and who work in the health field, in schools or in daycares; who study at the CEGEP or University; or who are military recruits, should have received two doses of a measles vaccine, except if they have had measles.**
- **The other people born between 1970 and 1979 should have received 1 dose of a measles vaccine, except if they have had measles.**

Those born before 1970 do not need to get vaccinated (even if they do not remember ever having had measles).

Nurse: _____ Date: _____

For more information, please contact the CLSC at _____

ROUGEOLE À L'ÉCOLE

Une personne à l'école est atteinte de la rougeole. Votre enfant a pu être exposé au virus de la rougeole.

LES PERSONNES EXPOSÉES QUI ONT UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE OU QUI SONT ENCEINTES devraient contacter immédiatement leur médecin. Elles pourraient bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3°C (101°F) **et**
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) **et**
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOTRE ENFANT DÉVELOPPE CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **GARDEZ-LE À LA MAISON**, avisez l'école et contactez un médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, votre enfant doit avoir reçu deux doses de vaccin contre la rougeole (ex. RRO) :

- **Si votre enfant n'est pas vacciné, il devrait recevoir deux doses de vaccin contre la rougeole le plus tôt possible.**
- **Si votre enfant n'a reçu qu'une seule dose de vaccin, il doit en recevoir une autre le plus tôt possible.**

Infirmière : _____ Date : _____

Pour plus d'information, contactez le CLSC au _____

MEASLES AT SCHOOL

Someone at school has become sick with measles. Your child may have been exposed to the measles virus.

PEOPLE WHO HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM OR ARE PREGNANT should contact their doctor immediately. They might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOUR CHILD DEVELOPS THESE SYMPTOMS** within the next few days, **KEEP HIM OR HER AT HOME**, notify the school and contact the doctor, mentioning this letter. The doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

To be adequately protected, your child must have received two doses of a measles vaccine (ex. MMR):

- **If your child has not been vaccinated, he or she should receive two doses of measles vaccine as soon as possible.**
- **If your child has had only 1 dose of vaccine, he or she should receive 1 dose of measles vaccine as soon as possible.**

Nurse: _____ Date: _____

For more information, please contact the CLSC at _____

ROUGEOLE AU CÉGEP

Une personne de votre groupe ou d'un de vos cours est atteinte de la rougeole. Vous avez pu être exposé au virus de la rougeole si vous avez assisté à vos cours entre le _____ et le _____.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE OU AVEZ UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE, contactez immédiatement votre médecin. Vous pourriez bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3°C (101°F) **et**
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) **et**
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOUS DÉVELOPPEZ CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **RESTEZ À LA MAISON**, avisez le service de santé du cégep et contactez votre médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, nous vous recommandons de recevoir le vaccin contre la rougeole (RRO) :

- **si vous êtes étudiant né entre 1970 et 1979, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous n'êtes pas étudiant, êtes né entre 1970 et 1979, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né en 1980 ou après, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**

Si, par contre, vous êtes né avant 1970, vous n'avez pas besoin de recevoir le vaccin, même si vous ne vous rappelez pas avoir fait la rougeole.

Infirmière : _____ Date : _____

Pour plus d'information, contactez le service de santé du cégep au _____

MEASLES AT THE CEGEP

Someone in your group or in one of your classes has become sick with measles. You may have been exposed to the measles virus if you attended classes between _____ and _____ .

IF YOU ARE PREGNANT OR HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM, contact your doctor immediately. You might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOU DEVELOP THESE SYMPTOMS** within the next few days, **STAY AT HOME**, notify the CEGEP health service and contact your doctor, mentioning this letter. Your doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

Unless there is a medical contraindication, you should receive a measles vaccine (ex. MMR):

- **if you are a student born between 1970 and 1979, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**
- **if you are not a student and you were born between 1970 and 1979, have never had measles and have not received 1 dose of a measles vaccine.**
- **if you were born in 1980 or later, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**

If you were born before 1970, you do not need to get vaccinated (even if you do not remember ever having had measles).

Nurse: _____ Date: _____

For more information, please contact the CEGEP health service at _____

ROUGEOLE À L'UNIVERSITÉ

Une personne de votre groupe ou d'un de vos cours est atteinte de la rougeole. Vous avez pu être exposé au virus de la rougeole si vous avez assisté à vos cours entre le _____ et le _____.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE OU AVEZ UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE, contactez immédiatement votre médecin. Vous pourriez bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3°C (101°F) **et**
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) **et**
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOUS DÉVELOPPEZ CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **RESTEZ À LA MAISON**, aviser le service de santé de l'université et contactez votre médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, nous vous recommandons de recevoir le vaccin contre la rougeole (RRO) :

- **si vous êtes étudiant né entre 1970 et 1979, n'avez jamais fait la rougeole et vous n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous n'êtes pas étudiant, vous êtes né entre 1970 et 1979, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né en 1980 ou après, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**

Si, par contre, vous êtes né avant 1970, vous n'avez pas besoin de recevoir le vaccin, même si vous ne vous rappelez pas avoir fait la rougeole.

Infirmière : _____ Date : _____

Pour plus d'information, contactez le service de santé de l'université au _____

MEASLES AT THE UNIVERSITY

Someone in your group or in one of your classes has become sick with measles. You may have been exposed to the measles virus if you attended classes between _____ and _____ .

IF YOU ARE PREGNANT OR HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM, contact your doctor immediately. You might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOU DEVELOP THESE SYMPTOMS** within the next few days, **STAY AT HOME**, notify the university health service and contact your doctor, mentioning this letter. Your doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

Unless there is a medical contraindication, you should receive a measles vaccine (ex. MMR):

- **if you are a student born between 1970 and 1979, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**
- **if you are not a student and you were born between 1970 and 1979, have never had measles and have not received 1 dose of a measles vaccine.**
- **if you were born in 1980 or later, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**

If you were born before 1970, you do not need to get vaccinated (even if you do not remember ever having had measles).

Nurse: _____ Date: _____

For more information, please contact the University health service at _____

ROUGEOLE EN MILIEU DE TRAVAIL

Une personne dans votre milieu de travail est atteinte de la rougeole. Vous avez pu être en contact avec le virus de la rougeole.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE OU AVEZ UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE, contactez immédiatement votre médecin. Vous pourriez bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3°C (101°F) et
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) et
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOUS DÉVELOPPEZ CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **RESTEZ À LA MAISON** et contactez votre médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, nous vous recommandons de recevoir le vaccin contre la rougeole (RRO) :

- **si vous êtes né entre 1970 et 1979, êtes stagiaire ou travailleur de la santé, étudiant au cégep ou à l'université, ou recrue militaire, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né entre 1970 et 1979 et n'appartenez pas à un des groupes du paragraphe précédent, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né en 1980 ou après, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**

Si, par contre, vous êtes né avant 1970, vous n'avez pas besoin de recevoir le vaccin, même si vous ne vous rappelez pas avoir fait la rougeole.

Infirmière : _____

Date : _____

Pour plus d'information, contactez votre CLSC.

MEASLES AT WORK

Someone in your workplace has become sick with measles. You may have been exposed to the measles virus.

IF YOU ARE PREGNANT OR HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM, contact your doctor immediately. You might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOU DEVELOP THESE SYMPTOMS** within the next few days, **STAY AT HOME** and contact your doctor, mentioning this letter. Your doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

Unless there is a medical contraindication, you should receive a measles vaccine (ex. MMR):

- **if you were born between 1970 and 1979, are a health care worker or trainee, CEGEP or University student or a military recruit, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**
- **if you were born between 1970 and 1979, are not in one of the groups listed in the paragraph above, have never had measles and have not received 1 dose of a measles vaccine.**
- **if you were born in 1980 or later, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**

If you were born before 1970, you do not need to get vaccinated (even if you do not remember ever having had measles).

Nurse: _____

Date: _____

For more information, please contact your CLSC.

ROUGEOLE (CONTACTS SOCIAUX)

Une personne dans votre milieu est atteinte de la rougeole. Vous avez pu être en contact avec le virus de la rougeole.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE OU AVEZ UNE MALADIE DU SYSTÈME IMMUNITAIRE OU S'IL S'AGIT D'UN ENFANT DE MOINS DE DOUZE MOIS, contactez immédiatement votre médecin. Vous pourriez bénéficier, selon le cas, d'un traitement préventif.

La rougeole donne les symptômes suivants :

- fièvre d'au moins 38,3°C (101°F) **et**
- toux, écoulement du nez, conjonctivite (yeux rouges et sensibles à la lumière) **et**
- rougeurs sur la peau qui commencent à la figure puis s'étendent sur tout le corps.

Cette maladie est très contagieuse. **SI VOUS DÉVELOPPEZ CES SYMPTÔMES** dans les prochains jours, **RESTEZ À LA MAISON** et contactez votre médecin en lui mentionnant cette lettre. Le médecin préférera vous voir à la fin de la journée de façon à prévenir la transmission de la rougeole aux autres personnes dans la salle d'attente.

À moins d'une contre-indication médicale, nous vous recommandons de recevoir le vaccin contre la rougeole (RRO) :

- **si vous êtes né entre 1970 et 1979, êtes stagiaire ou travailleur de la santé, étudiant au cégep ou à l'université ou recrue militaire, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né entre 1970 et 1979 et n'appartenez pas à un des groupes du paragraphe précédent, et n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu 1 dose de vaccin contre la rougeole.**
- **si vous êtes né en 1980 ou après, n'avez jamais fait la rougeole et n'avez pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole.**

Si, par contre, vous êtes né avant 1970, vous n'avez pas besoin de recevoir le vaccin, même si vous ne vous rappelez pas avoir fait la rougeole.

Infirmière : _____

Date : _____

Pour plus d'information, contactez votre CLSC.

MEASLES (SOCIAL CONTACTS)

Someone close to you has become sick with measles. You may have been exposed to the measles virus.

IF YOU ARE PREGNANT OR HAVE A DISEASE OF THE IMMUNE SYSTEM OR IF THIS CONCERNS A CHILD LESS THAN TWELVE MONTHS OF AGE, contact your doctor immediately. You might need preventive treatment.

Measles gives the following symptoms:

- a fever of at least 38.3°C (101°F) **and**
- cough, runny nose, conjunctivitis (red eyes, sensitive to light) **and**
- a red blotchy rash that begins on the face and then spreads to the rest of the body.

This disease is very contagious. **IF YOU DEVELOP THESE SYMPTOMS** within the next few days, **STAY AT HOME** and contact your doctor, mentioning this letter. Your doctor may want to see you at the end of the day to prevent transmission of measles to others in the waiting room.

Unless there is a medical contraindication, you should receive a measles vaccine (ex. MMR):

- **if you were born between 1970 and 1979, are a health care worker or trainee, CEGEP or University student or a military recruit, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**
- **if you were born between 1970 and 1979, are not in one of the groups listed in the paragraph above, have never had measles and have not received 1 dose of a measles vaccine.**
- **if you were born in 1980 or later, have never had measles and have not received two doses of a measles vaccine.**

If you were born before 1970, you do not need to get vaccinated (even if you do not remember ever having had measles).

Nurse: _____

Date: _____

For more information, please contact your CLSC.

ANNEXE 3 : VALEURS PRÉDICTIVES D'UN TEST DIAGNOSTIQUE

INFLUENCE DE L'INCIDENCE SUR LES VALEURS PRÉDICTIVES D'UN TEST DIAGNOSTIQUE

	Maladie +	Maladie —	
Test +	a	b	a + b
Test —	c	d	c + d
	a + c	b + d	Population

Sensibilité (*probabilité d'avoir un test positif chez un sujet malade*) = $a / a + c$

Spécificité (*probabilité d'avoir un test négatif chez un sujet non malade*) = $d / b + d$

Valeur prédictive + (*probabilité qu'un sujet avec un test positif soit malade*) = $a / a + b$

Valeur prédictive — (*probabilité qu'un sujet avec un test négatif soit non malade*) = $d / c + d$

Faux positifs = b

Faux négatifs = c

Trousse recommandée pour la rougeole (Gull) :

Sensibilité = 88,3 %

Spécificité = 99,6 %

Exemple fictif :

Population de 1000 personnes. Comparons la valeur prédictive positive pour une incidence **fictive** de 10 cas / 1000 prélèvements avec une incidence de 1 cas / 1000 prélèvements.

Faire l'exercice suivant pour l'incidence plus élevée à 10 / 1000 :

- Inscrire le nombre total de prélèvements dans la case appropriée (case a + b + c + d) = 1000
- Calculer le nombre de malades (atteints de la rougeole) et de non malades (ayant une éruption d'origine non rougeoleuse). Avec une incidence de 10 par 1000, ça nous donne 10 malades (a + c) et 990 non malades (case b + d).
- Calculer le nombre de malades dont le test s'avère positif (case a). Ça fait 10 malades x une sensibilité de 88,3 % = 8,83. On obtient le nombre de malades dont le test est négatif (case c = faux négatifs) en soustrayant la case a de la case a + c, c'est-à-dire 10 – 8,83 = 1,17.
- Calculer le nombre de non-malades dont le test s'avérera négatif (case d). Ça fait 990 non malades x une spécificité de 99,6 % = 986,04. La case b se complète en soustrayant la case d de la case b + d, c'est-à-dire 990 – 986,04 = 3,96.
- Appliquer la formule ci-haut pour la valeur prédictive positive : $a / a + b = 8,83 / 8,83 + 3,96 = 69 \%$
- Et de même la valeur prédictive négative : $d / c + d = 986,04 / 986,04 + 1,17 = 99,9 \%$

*Procéder de la même façon pour une incidence **fictive** plus faible de 1 / 1000 prélèvements. Les exemples sont illustrés à la page suivante.*

Incidence (fictive) : 10 / 1 000

	Maladie +	Maladie —	
Test +	8,83	3,96	12,79
Test —	1,17	986,04	987,21
	10	990	1 000

Valeur prédictive + = $8,83 / 12,79 = 69 \%$

Valeur prédictive — = $986,04 / 987,21 = 99,9 \%$

Incidence (fictive) : 1 / 1 000

	Maladie +	Maladie —	
Test +	0,883	3,996	4,879
Test —	0,117	995,004	995,121
	1	999	1 000

Valeur prédictive + = $0,883 / 4,879 = 18 \%$

Valeur prédictive — = $995,004 / 995,121 = 99,99 \%$

Conclusion :

Avec l'incidence de 10/1000, 69 % des résultats positifs de la sérologie IgM représenteront des vrais cas de rougeole et il y aura 31 % de faux positifs. Avec l'incidence plus faible, seulement 18 % des résultats positifs représenteront vraiment un cas de rougeole et il y aura 82 % de faux positifs. En revanche, un résultat négatif devient encore plus fiable quand l'incidence baisse.

