

PROTCOLE

ROUGEOLE

V4.0 – 5 février 2024

Prévention des infections

Rédaction juin 2011:

Nathalie Pigeon, infirmière clinicienne, service de prévention des infections, CHU Sainte-Justine
Relecture par Céline Laferrière, pédiatre microbiologiste infectiologue, co-responsable de la prévention des infections au CHU Sainte-Justine. Professeure agrégée de clinique, département de microbiologie et immunologie, Université de Montréal.

Révisions # 1 (Février 2019)

Chantal Véronneau, infirmière, service de prévention des infections, CHU Sainte-Justine
Caroline Quach, microbiologiste-infectiologue pédiatrique et épidémiologiste et officier de prévention et contrôle des infections au CHU Sainte-Justine. Médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans la Direction des risques biologiques et de la santé au travail (immunisation et prévention des infections). Professeure titulaire, Département de microbiologie, infectiologie et immunologie, Université de Montréal.

Révision # 2 (Août 2022)

Ariane Daoust, conseillère en prévention des infections, CHU Sainte-Justine
Relecture par Nathalie Audy, chef du service de prévention des infections, CHU Sainte-Justine

Révision #3 (Août 2023)

Laura Ocampo, conseillère en prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine
Relecture par :
Nathalie Audy, Cheffe du service de prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine
Caroline Quach, microbiologiste-infectiologue et pédiatre, officier de prévention et contrôle des infections au CHU Sainte-Justine. Médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans la Direction des risques biologiques. Professeure titulaire, Départements de microbiologie, infectiologie et immunologie et de Pédiatrie, Université de Montréal

Révision #4 (Février 2024)

Géraldine SUAU, conseillère PCI, CHUSJ

<https://intranet.chusj.org/fr/Vie-au-travail-RH/Sante-et-securite/Prevention-des-infections/Protocoles-et-procedures/Rougeole>

Table des matières

1. ROUGEOLE	4
1.1. Définition.....	4
1.2. Épidémiologie.....	4
1.3. Période d'incubation.....	4
1.4. Manifestations cliniques	4
1.5. Durée de la maladie	5
1.6. Modes de transmission	5
1.7. Période de contagiosité.....	5
1.8. L'immunité	5
1.9. Définition d'une personne à risque.....	6
1.10. Confirmation du diagnostic	6
1.11. Mesures d'isolement.....	7
1.12. Déclaration des cas de rougeole	8
2. CONTACT SIGNIFICATIF.....	9
2.1. Définition d'un contact significatif.....	9
3. UNITÉ DE SOINS	9
3.1. Cas de rougeole	9
3.2. Contacts à l'unité.....	10
3.3. Patient admis avec histoire de contact de rougeole dans la communauté :	10
4. CLINIQUES EXTERNES, CENTRE DE JOUR, URGENCE ET AUTRES SERVICES (EX : RADIOLOGIE).....	11
4.1. Cas de rougeole	11
4.2. Contacts de rougeole en externe	11
4.3. Prophylaxie pour les patients ayant eu un contact significatif avec un cas de rougeole (voir section 4.4 pour les doses).....	11
4.4. Administration d'Immunoglobulines (Ig).....	12
5. PERSONNEL EN CONTACT AVEC UN CAS DE ROUGEOLE - PRISE EN CHARGE.....	13
ANNEXE 1.....	14
ANNEXE 2.....	15

1. ROUGEOLE

1.1. Définition

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse qui se transmet facilement par voie aérienne. L'humain est l'unique réservoir. La rougeole est causée par un virus ARN du genre *Morbillivirus*, de la famille des *Paramyxoviridae*. Le plus souvent bénigne chez l'enfant en bonne santé, la rougeole peut être fatale ou engendrer des complications graves chez les enfants de moins d'un an (1^{ère} dose de vaccin à 12 mois), les immunodéprimés et les femmes enceintes non immunes. La maladie se transmet principalement par voie aérienne (microgouttelettes qui restent en suspension dans l'air) lorsque les sécrétions de la bouche et du nez sont excrétées. Les objets fraîchement souillés par des sécrétions respiratoires peuvent aussi être un vecteur de transmission.

La plupart des nouveau-nés, nés après 28 semaines de mères immunes, ont une certaine protection conférée par la présence d'anticorps maternels transmis par voie placentaire.

Une fois la maladie contractée, l'immunité acquise persiste pendant toute la vie chez la grande majorité des personnes en santé.

1.2. Épidémiologie

La rougeole est une des maladies les plus contagieuses. Une personne non-immune exposée au virus risque à plus de 80% d'être infectée. Étant donné que la rougeole se transmet par voie aérienne, le risque de transmission peut persister jusqu'à plus de 1 heure après le départ de la personne contagieuse. Cette durée varie en fonction de la ventilation et du nombre d'échanges d'air à l'heure dans la pièce en question.

1.3. Période d'incubation

La période d'incubation est de 7 à 14 jours entre le premier contact avec le virus et l'apparition des premiers symptômes. La période d'incubation peut aller jusqu'à 21 jours chez les personnes immunodéprimées ou qui ont reçu des immunoglobulines (Ig).

1.4. Manifestations cliniques

La période prodromique (symptômes avant-coureurs) dure de 3 à 5 jours et se caractérise par une fièvre élevée, de la toux, un coryza (obstruction nasale et écoulement nasal important), une conjonctivite et une atteinte de l'état général.

L'éruption cutanée apparaît par la suite. Elle consiste en un rash maculopapulaire et exanthématique débutant au visage et au cou qui se généralise. Le rash persiste de 4 à 7 jours. Chez les jeunes bébés, encore partiellement protégés par les anticorps maternels, la présentation peut être modifiée. Les taches de Koplick (taches rouges avec un point blanc saillant ressemblant à du gros sel, apparaissant sur la face interne de la joue) sont aussi présentes dans 50 à 80 % des cas, un à deux jours avant l'apparition de l'éruption.

En raison des complications, 10 à 20 % des personnes ayant contracté le virus de la rougeole pourraient avoir besoin d'être hospitalisés.

1.5. Durée de la maladie

La maladie dure en moyenne entre 7 et 10 jours.

1.6. Modes de transmission

La transmission survient lorsque le virus se dépose sur les muqueuses des voies respiratoires supérieures par la projection de gouttelettes (transmission gouttelettes) et microgouttelettes (transmission aérienne), au contact de sécrétions respiratoires ou buccales ou d'objets fraîchement souillés par ces sécrétions (transmission contact direct et indirect). Le seul fait d'avoir partagé un même espace (ex : salle d'attente) avec une personne contagieuse durant une courte période de temps, peut suffire à transmettre l'infection.

En effet, le virus de la rougeole peut rester en suspension dans l'air jusqu'à 2 heures après le passage d'une personne infectée.

1.7. Période de contagiosité

L'enfant est contagieux **4 jours avant l'apparition des lésions cutanées et jusqu'à 4 jours après (inclusivement)**. Les immunodéprimés ou patients avec VIH demeurent contagieux tant et aussi longtemps qu'ils ont des symptômes.

1.8. L'immunité

L'infection par le virus de la rougeole confère une immunité permanente. Par contre, la maladie est hautement contagieuse et peut entraîner des complications pour les clientèles vulnérables.

Il n'existe pas de traitement spécifique pour la maladie. Toutefois, la rougeole est évitable par un vaccin qui est sécuritaire et efficace contre la maladie. Il fait d'ailleurs partie du Programme québécois d'immunisation (PIQ). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>

Il est recommandé que l'enfant reçoive sa première dose de vaccin entre 12 et 15 mois, puis une 2^e dose à l'âge de 18 mois.

Les clientèles considérées comme étant protégées (immunisées) sont les suivantes :

- Personnes nées avant 1970
- Personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps (IgG) contre la rougeole
- Personnes ayant une attestation médicale confirmant qu'elles ont eu la rougeole avant le 1^{er} janvier 1996 (Depuis cette date, les cas doivent être confirmés par un examen de laboratoire ou par des manifestations cliniques compatibles avec la maladie chez une personne qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé)

- Personnes ayant une preuve écrite de vaccination contre la rougeole, selon les recommandations du PIQ. Le nombre de doses requises pour considérer une personne protégée varie : (voir tableau)

Nombre de doses de vaccin à recevoir pour être considéré comme protégé contre la rougeole	
Année de naissance	Nombre de doses
Avant 1970	Population considérée comme protégée. Aucune dose n'est nécessaire.
Entre 1970 et 1979	1 dose, le jour de son premier anniversaire ou après*. * Dans le cas des travailleurs de la santé, des recrues militaires et des voyageurs, 2 doses sont nécessaires.
Depuis 1980	2 doses, dont la première le jour de son premier anniversaire ou après. Le calendrier régulier de vaccination prévoit une dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons à l'âge de 12 mois et une deuxième dose à l'âge de 18 mois. Dans certains cas, les doses ont pu être données à d'autres moments.

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

Il se pourrait que ces critères diffèrent dans d'autres provinces ou pays.

1.9. Définition d'une personne à risque

- enfant de moins de 12 mois,
- enfant de 12 mois ou plus n'ayant pas reçu toutes les doses prévues dans le calendrier vaccinal en vigueur et sans preuve d'immunité
- patients immunodéprimés
- femmes enceintes non immunes nées avant 1970 et femmes enceintes nées entre 1970-1979 n'ayant reçu qu'une seule dose de vaccin.

1.10. Confirmation du diagnostic

La confirmation du diagnostic se fait soit par la mise en évidence du virus de la rougeole ou par un dosage des IgM et IgG spécifiques à la rougeole pendant la phase aiguë de la maladie.

Test diagnostique	Échantillons	Délai pour prélever l'échantillon
Isolement du virus de la rougeole (culture)	Sécrétions nasopharyngées	≤ 4 jours après début éruption
	Urine (50-100 ml)	≤ 7 jours après début éruption
Sérologie IgM	Sang	3 à 28 jours après début éruption
Sérologie IgG	1 ^{er} sérum (phase aiguë)	≤ 7 jours après début éruption
	2 ^e sérum (convalescence)	1 – 3 semaines après 1 ^{er} échantillon
Test amplification acides nucléiques (TAAN)	Sécrétions nasopharyngées	≤ 4 jours après début éruption
	Urine (50-100 ml)	≤ 7 jours après début éruption

Réf : La Rougeole - Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts, octobre 2017.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-06W.pdf>

À des fins d'intervention, un cas de rougeole est défini comme suit :

- a) Cas clinique : présence de fièvre ET toux ou coryza ou conjonctivite ET éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de 3 jours
- b) Cas probable : cas clinique en l'absence d'épreuves de laboratoires appropriées
- c) Cas confirmé :
 - Isolement ou détection d'acides nucléiques du virus de la rougeole à partir d'échantillons cliniques appropriés

OU

 - Détection d'une augmentation significative du taux d'anticorps contre le virus de la rougeole entre le sérum aigu et convalescent, en l'absence d'une vaccination récente

OU

 - Détection sérologique d'IgM contre le virus de la rougeole chez une personne avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Il est à noter que les IgM peuvent demeurer positifs jusqu'à 15 jours après le début de l'éruption. Il est aussi recommandé de faire un dosage des IgM spécifiques du parvovirus B19 et de la rubéole afin d'éliminer les diagnostics alternatifs (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011).

1.11. Mesures d'isolement

Isolement aérien

Tout patient atteint de la rougeole, au cours de la période de contagiosité (voir section 1.7) ou ayant eu un contact significatif (durant la période d'incubation) et qui n'est pas considéré immun contre la rougeole doit être placé en isolement aérien.



- Chambre à pression négative
- Port du masque N-95 pour les personnes qui entrent dans la chambre, peu importe le statut vaccinal

- Port de la blouse si risque de souillure avec les sécrétions ou les liquides biologiques
- Port des gants lors des contacts avec les muqueuses ou les liquides biologiques
- **SEULS** les parents sont autorisés à visiter l'enfant, à condition qu'ils soient immuns contre la rougeole (Voir section 1.8).
- Si possible, réaliser les investigations dans la chambre. Si impossible, les réaliser en fin de journée et suivre les recommandations ci-dessous.

Si le patient doit sortir de la chambre pour un examen :

- Faire porter un masque de procédure au patient,
- Si impossible, recouvrir la poussette d'un drap ou d'un couvre-poussette en plastique.
- Lors des transports, réserver un ascenseur à l'usage exclusif de ce patient
- Ne pas faire attendre le patient dans le corridor
- Si le patient doit retirer son masque pour l'examen :
 - ⇒ Port du masque N-95 pour toutes les personnes dans la pièce
 - ⇒ Au départ du patient, attendre au moins **1 heure (voir tableau dans l'annexe 2 pour la durée d'attente selon le nombre d'échanges d'air par heure)**, portes fermées avant de faire entrer un nouveau patient dans cette même pièce.
 - ⇒ Le personnel entrant dans la chambre avant la période de temps établie au tableau dans l'annexe 2, doit porter un masque N-95.

Si le patient doit subir une intervention chirurgicale :

L'intervention chirurgicale qui ne peut être repoussée après la période de contagiosité du patient atteint ou à la fin de la période d'incubation pour un contact significatif, devra obligatoirement être réalisée dans une salle avec antichambre à pression négative du bloc opératoire (salle 13). Les mesures PCI requises par l'isolement aérien devront être suivies par tout le personnel entrant dans la salle lors de l'intervention. La période de réveil devra aussi être observée dans une salle à pression négative. Cette recommandation s'applique également dans le cas d'une femme enceinte qui serait dans sa période de contagiosité ou contact significatif qui doit subir une césarienne.

1.12. Déclaration des cas de rougeole

Puisqu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO), il faut s'assurer de déclarer tout cas soupçonné ou confirmé de rougeole à la Direction de la santé publique, dans un délai de <48 heures.

2. CONTACT SIGNIFICATIF

2.1. Définition d'un contact significatif

Toute personne, considérée non-immune à la rougeole, exposée au virus de la rougeole pendant la période de contagiosité d'une personne atteinte (4 jours avant jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption) et qui rencontre UNE de ces conditions :

- S'est trouvée dans la même chambre qu'un cas de rougeole, sans protection appropriée
- A eu un contact face à face avec une personne contagieuse, dans un endroit ouvert sans protection appropriée
- S'est trouvée dans une salle d'attente, une chambre ou une salle d'examen, sans protection appropriée, jusqu'à 1 heure* après le passage d'un patient contagieux
- A séjourné sur la même unité de soins qu'un cas de rougeole **SI** la porte de la chambre du cas de rougeole était demeurée ouverte pendant sa période de contagiosité

* La période d'une heure après le départ d'un cas de rougeole est dérivée du temps requis pour qu'une chambre puisse éliminer la présence de *M. tuberculosis*. Comme les normes dans les hôpitaux requièrent au moins 6 changements d'air à l'heure, ceci fait en sorte qu'en 46 minutes, 99 % des mycobactéries ont disparu (comme la rougeole se transmet par la même voie, l'utilisation du *M. tuberculosis* comme étalon est adéquat). Dans une chambre où il y a 12 changements d'air/heure, ce niveau d'élimination est atteint en 23 minutes. (Réf – Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, août 2009, p. 92). Voir tableau dans l'annexe 2.

NOTE : Une approche de gestion de risques de transmission d'infection nosocomiale doit être utilisée pour entreprendre une évaluation au cas par cas et pour déterminer si l'exposition est significative ou non.

3. UNITÉ DE SOINS

3.1. Cas de rougeole

- Transférer le patient le plus rapidement possible dans une chambre à pression négative ou lui donner congé si la condition le permet.
- En attendant le transfert dans une chambre à pression négative:
 - Placer le patient en **Isolement aérien et garder la porte fermée.**
 - Faire porter un masque de procédure au patient en attendant le transfert.
 - Garder **toutes** les portes des chambres de l'unité fermées

- Faire la liste des patients à risque (voir définitions, 1.9)
- Aviser l’infirmière en prévention des infections. Les soirs, nuits et fins de semaine, aviser la coordonnatrice de garde.
- Attendre au moins **1 heure** (ou selon le tableau dans l’annexe 2), portes fermées, avant de faire entrer un nouveau patient dans cette même chambre. Si l’entretien de la chambre par l’équipe d’hygiène et salubrité se fait avant la fin de la période d’attente, le personnel devra porter un masque N95 et garder les portes fermées.
- Appliquer le protocole de prise en charge des contacts et aviser le bureau de santé (voir [section 4.3](#))

3.2. Contacts à l’unité

- Faire une liste des patients, membres de la famille et du personnel présents sur le département qui sont non immuns ou à risque;
- Placer en **isolement aérien** tous les patients non immuns ou à risque à partir du 5^e jour après le premier contact jusqu’à 21 jours (immunodéprimés) après le dernier contact – peu importe qu’il y ait eu administration de vaccin ou d’Ig en post-exposition
- Si plusieurs patients ont été en contact avec le cas de rougeole à l’unité de soins et qu’ils ne peuvent être transférés dans une chambre à pression négative :
 - Placer en cohorte (sur la même unité et dans la même zone) en **isolement aérien**.
 - Offrir la prophylaxie aux patients à risques ([section 4.3](#))
 - Pendant la période d’isolement post-contact de rougeole à l’unité, ne pas admettre de personnes à risque (voir définitions section 1.9)
- Si le patient a congé durant la période d’isolement post-contact de rougeole
 - aviser les parents de la durée de l’incubation et de l’isolement
 - demander aux parents d’informer l’infirmière en prévention si :
 - l’enfant développe la maladie ou si
 - l’enfant doit revenir pour un rendez-vous durant la période d’incubation, (Remettre carte de contact de rougeole aux parents) ([annexe 1](#)).

3.3. Patient admis avec histoire de contact de rougeole dans la communauté :

- Appliquer le protocole de prise en charge des contacts si le patient est non immun et que le contact a eu lieu dans les 3 dernières semaines.

4. CLINIQUES EXTERNES, CENTRE DE JOUR, URGENCE ET AUTRES SERVICES (EX : RADIOLOGIE)

4.1. Cas de rougeole

- Reporter le rendez-vous. Si impossible, planifier l'examen ou la visite en fin de journée
- **Ne pas faire attendre le patient dans la salle d'attente et l'évaluer le plus rapidement possible**
- Faire porter un masque de procédure au patient dès son arrivée
- Isoler le patient immédiatement en **Isolement aérien** dans la salle à pression négative si disponible. S'il n'y a pas de salle à pression négative disponible, utiliser une des salles à pression négative de l'urgence ou de l'unité de médecine d'un jour.
- Attendre au moins **1 heure (ou selon le tableau dans l'annexe 2)**, portes fermées, avant de faire entrer un nouveau patient dans cette même chambre. Si l'entretien de la chambre par l'équipe d'hygiène et salubrité se fait avant la fin de la période d'attente, le personnel devra porter un masque N95 et garder les portes fermées.

4.2. Contacts de rougeole en externe

Si un patient avec suspicion de rougeole ou avec rougeole confirmée n'a pas été isolé dès son arrivée :

- Faire la liste de tous les patients à risque (voir définition à la section 1.9) qui étaient présents en même temps que le cas index et jusqu'à **1 heure** après son départ.
- Aviser l'infirmière en prévention des infections. Les soirs, nuits et fins de semaine, aviser la coordonnatrice de garde;
- Aviser tous les patients qui ont été en contact et qui sont à risque ou non immuns. L'équipe de prévention des infections procédera aux appels. Au besoin, le secteur concerné par le contact participera aux appels.
- Offrir la prophylaxie et la vaccination selon le protocole pour les employés et aviser le bureau de santé. (voir section 5.0)
- Si admission : s'assurer d'aviser l'unité du contact afin que le patient soit placé **dans une chambre à pression négative à partir du 5^e jour après le contact et jusqu'au 21^e jour inclusivement.** (Point 1.7)

4.3. Prophylaxie pour les patients ayant eu un contact significatif avec un cas de rougeole (voir section 4.4 pour les doses)

- Enfant de moins de 6 mois :
 - Administrer des immunoglobulines (Ig) dans un délai de **moins de** 7 jours après le premier contact

- Enfant de 6 à moins de 12 mois :
 - Devrait être vacciné dans un délai de 72 heures après le contact, si impossible :
 - Administrer les Ig dans un délai de **moins de 7 jours** après le contact –
 - *Afin d’assurer une immunité à long terme, deux doses du vaccin RRO devront être administrées après l’âge de 12 mois, avec un intervalle minimum de 5 mois après les Ig.
 - Si ces patients ont déjà reçu une dose de vaccin contre la rougeole, ils n’ont pas à recevoir des Ig suite à une exposition.
- Patient immunodéprimé ou avec infection symptomatique causée par le VIH
 - Administrer des Ig le plus tôt possible, de préférence dans les 3 jours et moins de 7 jours après la première exposition (PIQ, 2018)
 - La décision d’administrer des Ig se fera sur une base individuelle par le médecin traitant en collaboration avec le service de prévention des infections
- Patient immunodéprimé recevant déjà des IVIG (400mg/kg)
 - Il n’est pas nécessaire de redonner des Ig si la dernière perfusion a eu lieu dans les 3 dernières semaines (PIQ, 2018).
- Femme enceinte non immune
 - Faire une sérologie IgG rougeole STAT
 - Sérologie positive : Aucune intervention
 - Sérologie négative : Suggérer l’administration d’immunoglobulines IV selon la section 4.4, si le contact a eu lieu dans les 7 derniers jours
Attention : Faire la sérologie avant l’administration des Ig.
- Tous les autres patients non-immuns et sans contre-indication
 - Administrer le vaccin si le contact date de moins de 72 heures.

Les patients-contacts qui ont eu congé à la maison et qui doivent recevoir une prophylaxie seront pris en charge par l’équipe de la clinique des maladies infectieuses en collaboration avec l’équipe de prévention des infections.

Se référer à la « *Procédure pour administration de la prophylaxie post-exposition des personnes vulnérables exposées à la rougeole* » du CHUSJ.

4.4. Administration d’Immunoglobulines (Ig)

Les immunoglobulines doivent être administrées par la voie intramusculaire afin de prévenir ou diminuer le risque de développer la maladie. Les Ig doivent être administrées **en moins** de 7 jours suivant le contact, mais de préférence dans les 3 jours suivant le contact.

La dose est de : 0.50 ml/kg IM (max. 15 ml)

Note : administrer 5 ml max. par site d’injection

En situation de post-exposition à la rougeole chez les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes réceptives, des Ig^{IV} (400 mg/kg), administrées en milieu clinique spécialisé, sont recommandées. En effet, afin d’obtenir une concentration suffisante d’Ig pour prévenir l’infection,

le volume à administrer par voie **IM** serait trop grand. On recommande donc l'administration par voie **IV**.

La décision d'administrer des IgIV se fera sur une base individuelle par le médecin traitant en collaboration avec le service d'infectiologie. (PIQ, 2018)

Il faut attendre 5 mois (6 mois pour les patients ayant reçu 0.50 ml/kg) avant de poursuivre la vaccination avec un vaccin vivant lorsque le patient a reçu des immunoglobulines.

5. PERSONNEL EN CONTACT AVEC UN CAS DE ROUGEOLE - PRISE EN CHARGE


- Faire une liste du personnel exposé et potentiellement non immun, en collaboration avec le service de santé;

- **Personnel non immun**
S'assurer que la personne n'est pas enceinte ou ne prévoit pas l'être dans les 4 semaines et qu'il n'y a aucune contre-indication au vaccin RRO
 - Donner une dose du vaccin RRO dans les 72 heures suivant le premier contact.
 - Prévoir la deuxième dose 4 semaines plus tard.
 - Informer les personnes des signes et symptômes de la maladie;
 - Les personnes doivent aviser le service de santé si présence de symptômes
 - Exclure la personne des soins directs avec les patients à risques, soit du 5^e jour jusqu'au 21^e jour, inclusivement, après le contact.

- **Femmes enceintes**
 - Faire une sérologie IgG rougeole
 - Sérologie positive : Aucune intervention
 - Sérologie négative : Suggérer l'administration d'immunoglobulines selon la section 4.4, si le contact a eu lieu dans les 7 derniers jours

- **Personne immunodéprimée**
 - Faire une sérologie IgG rougeole
 - Sérologie positive : Aucune intervention
 - Sérologie négative : Administrer immunoglobulines, si le contact a eu lieu dans les 7 derniers jours
 - Informer la personne des signes et symptômes de la maladie
 - La personne doit aviser le service de santé si présence de symptômes
 - Exclure la personne des soins directs avec les patients à risques, soit du 5^e jour jusqu'au 21^e jour, inclusivement, après le contact.

ANNEXE 1



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____


CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire pour enfants
Pour l'honneur des enfants
Université de Montréal

ROUGEOLE

Contact le _____ : _____
Ig administrées le : _____
Isolement aérien
Du _____ au _____

SVP aviser l'infirmière ou la réceptionniste
si vous avez un rendez-vous ou une nouvelle
hospitalisation durant la période d'isolement.
Merci de votre collaboration!

_____ **Conseillère en prévention des infections**
514-345-4931 poste _____

ANNEXE 2

Tableau du temps nécessaire à l'élimination de 99,9% des contaminants dans l'air

Renouvellements d'air par heure (RAH)	Temps, T, nécessaire à l'élimination, min
	99,9%
2	207
4	104
6	69
8	52
10	41
12	35
15	28
20	21
50	8

Normes nationale du Canada, Groupe CSA. (2018). *Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé*. Version CAN/CSA-Z317.13-17 de Janvier 2

Références

Gouvernement du Québec, Problèmes de santé : Rougeole, juin 2019
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole#c2798>

Gouvernement du Canada, Fiche technique santé-sécurité : Agents pathogènes –
Le virus de la rougeole, septembre 2011

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/virus-rougeole.html>

Gouvernement du Canada – Agence de santé publique du Canada : Lignes directrices concernant les éclosons de rougeole au Canada. Octobre 2013.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2013-39/lignes-directrices-prevention-contrôle-eclosions-rougeole-canada.html>

Gouvernement du Canada/ Pour les professionnels de la santé : rougeole, mise à jour juin 2023

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

Red Book: Report of the committee on infectious diseases 2018, 30^e Edition, p. 537-550.

Ministère de la santé et des services sociaux, rougeole/ mise à jour juillet 2019.

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/rougeole/>

Publication du MSSS – Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d’intervention. Edition 2015.

Pink book: Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 12^e Edition, p. 173-192. Accessible à <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/meas.pdf>

Publication du MSSS - Protocole d’immunisation du Québec : RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, novembre 2019 .

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/ig-immunoglobulines-non-specifiques/#administration>

Publication du MSSS – Protocole d’immunisation du Québec : Immunoglobulines, juin 2023.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/ig-immunoglobulines-non-specifiques/>

Publication du MSSS – La rougeole : Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts, Révision octobre 2017.

Publication du MSSS – Guide garderie : Maladies infectieuses – Rougeole. Chapitre 7, p. 395 à 399. Janvier 2019.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-rougeole.pdf>