

PROTOCOLE

ROUGEOLE

V5.1 – Décembre 2025

Prévention et contrôle des infections
CHU Sainte-Justine

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, cheffe 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 en prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine

Révision #5 (Mars 2024)

Laura Ocampo, 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 #6 (Décembre 2025)

Alina Vlad, conseillère en prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine
Laura Ocampo, cheffe du service de prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine
Ana C. Blanchard, pédiatre infectiologue, officier de prévention et contrôle des infections, CHU Sainte-Justine

<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	6
1.8. L'immunité	6
1.9. Définition d'une personne à risque.....	7
1.10. Confirmation du diagnostic	7
1.11. Déclaration des cas de rougeole	9
2. CONTACT SIGNIFICATIF	9
2.1. Définition d'un contact significatif.....	9
3. MESURES AU CHUSJ.....	10
3.1. Mesures d'isolement	10
3.2. Évaluation du risque infectieux.....	11
3.3. Prise en charge initiale	11
3.4. Si le patient doit sortir de la chambre pour un examen :.....	19
4. UNITÉ DE SOINS	20
4.1. Cas de rougeole	20
4.2. Contacts à l'unité	21
4.3. Patient admis avec histoire de contact de rougeole dans la communauté :.....	21
5. CLINIQUES EXTERNES, CENTRE DE JOUR, URGENCE ET AUTRES SERVICES (EX : RADIOLOGIE).....	22
5.1. Cas de rougeole suspecté, confirmé ou contact.....	22
5.2. Contacts de rougeole en externe.....	23
5.3. Prophylaxie pour les patients ayant eu un contact significatif avec un cas de rougeole (voir section 4.4 pour les doses).....	24
5.4. Administration d'Immunoglobulines (Ig).....	25
6. PERSONNEL EN CONTACT AVEC UN CAS DE ROUGEOLE - PRISE EN CHARGE.....	26
ANNEXE 1	27
ANNEXE 2	28

1. ROUGEOLE

1.1. Définition

La rougeole est une infection virale grave et 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*.

La rougeole peut engendrer des complications graves chez les enfants de moins d'un an (car la 1^{ère} dose de vaccin est 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). (Voir section 1.6)

1.2. Épidémiologie

La rougeole est une des maladies les plus contagieuses. Elle a un taux d'attaque secondaire de plus de 90%. Étant donné que la rougeole se transmet par voie aérienne, le risque de transmission peut persister jusqu'à 2 heures après le départ de la personne contagieuse (reste en suspension dans l'air). Cette durée varie en fonction de la ventilation et du nombre d'échanges d'air à l'heure dans la pièce.

Le Canada a perdu son statut d'éradication de la rougeole en 2025, suite à des éclosions soutenues dans certaines provinces.

L'incidence et la mortalité de la rougeole sont plus élevées dans les populations avec un taux de vaccination sous-optimal.

La rougeole cause près de 100 000 décès à chaque année à travers le monde.

1.3. Période d'incubation

La période d'incubation moyenne 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 de **5 à 21 jours**, particulièrement chez les personnes immunodéprimées ou qui ont reçu des immunoglobulines (Ig).

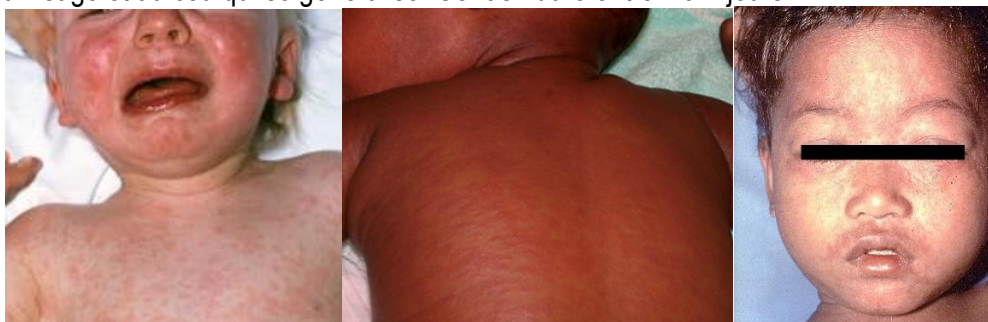
1.4. Manifestations cliniques

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.

Les taches de Koplik (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 cutanée (prodrome).



L'éruption cutanée (rash) apparaît par la suite. Elle consiste en un rash maculopapulaire et exanthémateux débutant au visage et au cou qui se généralise. Ce rash dure entre 4 à 7 jours.



Chez les jeunes bébés encore partiellement protégés par les anticorps maternels, la présentation peut être modifiée.

Bien que rare, une rougeole atténuée peut également survenir chez les personnes qui ont une vaccination (incomplète).

La rougeole peut entraîner des complications telles que : hospitalisation (19%), otite moyenne (7 à 9%), pneumonie (1 à 6%), diarrhée (8%), encéphalite post-infectieuse (1 par 1000 à 2000 cas), décès (1 par 3000). L'accouchement prématuré et la transmission de rougeole congénitale sont également des complications observées.

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 :

- L'aérosolisation de microgouttelettes qui restent en suspension dans l'air (transmission **aérienne**)
- La projection de gouttelettes (transmission **gouttelettes**)

- Au contact de sécrétions respiratoires ou buccales (contact **direct**)
- Au contact d'objets fraîchement souillés par ces sécrétions (contact **indirect**), moins fréquemment.

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.

Le virus de la rougeole peut rester en suspension dans l'air jusqu'à 2 heures après le passage d'une personne infectée, selon la ventilation et le nombre d'échanges d'air à l'heure.

1.7. Période de contagiosité

L'enfant est contagieux **4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et jusqu'à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée (inclusivement)**.

Les immunodéprimés ou patients avec VIH demeurent contagieux tant et aussi longtemps qu'ils ont des symptômes.

1.8. L'immunité

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. La vaccination contre la rougeole fait partie du Programme québécois d'immunisation (PQI).
<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-quebecois-d-immunisation#:~:text=Le%20Programme%20québécois%20d'immunisation,gratuits%20et%20à%20participation%20volontaire.>

Il est prévu 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** (car la plupart de ces personnes ont contracté la rougeole).
- **Personnes ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps (IgG) contre la rougeole.** L'infection par le virus de la rougeole confère une immunité permanente. Cette immunité acquise persiste pendant toute la vie chez la grande majorité des personnes en santé. Par contre, la maladie est hautement contagieuse et peut entraîner des complications, particulièrement pour les clientèles vulnérables.
- **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 Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).** Les personnes ayant reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole à intervalle minimale de 4 semaines, après l'âge de 12 mois, sont considérées protégées.

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

- Le nombre de doses requises pour considérer une personne protégée peut varier : (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>

**Ainsi, la clientèle pédiatrique et la majorité de la clientèle obstétricale du CHU Sainte-Justine, doit avoir reçu 2 doses de vaccins après l'âge de 12 mois pour être considérés comme protégés.*

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

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. Toutefois en cas d'exposition, ces patients sont considérés non-protégés et à risque.

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 par un test diagnostique 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
Génotypage de la souche	Écouvillon des sécrétions du nasopharynx et du pharynx ou urine positif par TAAN	Voir TAAN
	Culture positive	Voir isolement du virus de la rougeole

Réf : La Rougeole - Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts, février 2025.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-271-07W.pdf>

- ⇒ Au CHUSJ, le diagnostic de la rougeole se fait d'abord et avant tout par un TAAN (PCR) pour recherche de la rougeole sur un écouvillon nasopharyngé (Flocked swab).
- ⇒ 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).

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

Cas en suspens :	Cas suspect en attente de renseignements additionnels.
Cas clinique	Présence de fièvre ET toux ou coryza ou conjonctivite ET éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de 3 jours
Cas probable	Présence de fièvre ET toux ou coryza ou conjonctivite ET éruption maculopapulaire généralisée. <ul style="list-style-type: none"> • En l'absence d'épreuves de laboratoires appropriées • En l'absence d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé • Chez une personne qui a voyagé dans une région où l'on sait qu'il y a des cas de rougeole
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. OU Présence de fièvre ET toux ou coryza ou conjonctivite ET éruption maculopapulaire généralisée d'une durée minimale de 3 jours (lorsque test de laboratoire impossible et absence de vaccination complète) ET lien épidémiologique avec un cas confirmé par test de laboratoire.

1.11. 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 régionale de Santé Publique (DrSP), dans un délai de <48 heures.

Puisque le PCR rougeole est disponible au CHUSJ, le résultat devrait être disponible dans cette fenêtre de temps et sera alors communiqué à la DrSP.

Cette déclaration de résultat positif se fait par le laboratoire en collaboration avec le microbiologiste ou le médecin prescripteur.

L'équipe du service de Prévention et Contrôle des Infections est également avisée par le laboratoire et reçoit l'alerte des résultats positifs via le logiciel de surveillance Nosokos.

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'un cas de rougeole (4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée) 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 2 heures* 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

* Ce délai doit être ajusté selon le nombre de changements d'air à l'heure du secteur (voir tableau dans l'annexe 2), soit le temps requis pour qu'une chambre puisse éliminer la présence du virus

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. Plusieurs critères, autres que la durée d'exposition, doivent être pris en considération.

3. Mesures au CHUSJ

3.1. Mesures d'isolement

Isolement aérien

Tout patient qui est atteint de la rougeole (**cas confirmé**), au cours de la période de contagiosité (voir section 1.7), qui a eu un **contact significatif** (durant la période d'incubation) **et** qui n'est pas considéré immun contre la rougeole, ou qui présente des symptômes compatibles avec la rougeole (**suspicion**) **DOIT** être placé en isolement aérien.



[Pratiques de base et isolements](#) (GRM : 30012577)

- Chambre à **pression négative**.
- Respecter les principes d'utilisation d'une chambre à pression négative (ne pas ouvrir la grande porte et toujours passer par l'antichambre en s'assurant que la 1^{re} porte soit fermée avant d'ouvrir la 2^e).
- Port du masque **N-95** pour **tous** les professionnels de la santé qui entrent dans la chambre ou qui sont en contact avec des cas de rougeole confirmés ou en investigation, **peu importe le statut vaccinal**.
- Port de la blouse si risque de souillure avec les sécrétions ou les liquides biologiques
- Port d'une protection oculaire, si risque d'éclaboussure.
- Port des gants lors des contacts avec les muqueuses ou les liquides biologiques

- L'EPI doit être revêtu à l'extérieur de la chambre selon les indications sur l'affiche.
- **SEULS** les parents sont autorisés à visiter l'enfant, à condition qu'ils soient immuns contre la rougeole (Voir section 1.8).
 - ⇒ Si les parents ne sont pas considérés immuns et doivent être présents, ils devront suivre les règles d'isolement (demeurer dans la chambre et ne pas fréquenter les aires communes). S'ils doivent quitter l'hôpital, ils doivent porter un masque de procédure et se diriger directement à l'extérieur.
- Réaliser les investigations dans la chambre, pour éviter les déplacements du patient. Si impossible, les réaliser en fin de journée et suivre les recommandations dans la section « **Si le patient doit sortir de la chambre pour un examen** ».

3.2. Évaluation du risque infectieux

Questionnaire de triage et accès

À l'arrivée, toute personne entrant dans le CHUSJ avec des symptômes infectieux (fièvre, symptômes respiratoires ou éruption cutanée/rash) doit procéder à l'hygiène des mains et revêtir un masque de procédure (des masques sont disponibles à tous les accès de l'hôpital incluant le CRME et Decelles).

Un questionnaire d'évaluation du risque infectieux doit être utilisé à l'urgence pédiatrique (F-6005), à l'urgence gynéco-obstétrique (F-6005), dans les unités d'hospitalisation (F-104) et dans les cliniques ambulatoires (F-5208) afin d'évaluer le risque d'exposition à la maladie.

3.3. Prise en charge initiale

Prise en charge d'un cas (contact, suspecté ou confirmé) à l'urgence pédiatrique

Patient et son accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Privilégier 1 accompagnateur. ○ Demander au patient et à son accompagnateur de pratiquer l'hygiène des mains et leur faire porter un masque de procédure en tout temps. ○ Leur indiquer clairement qu'ils ne doivent pas quitter la chambre sans préavis et qu'ils ne doivent pas ouvrir les portes.
Si arrivée par ambulance	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le transfert du patient entre l'équipe d'Urgence-Santé et du CHUSJ peut se faire normalement en respectant les précautions recommandées (aérien). ○ Urgence-Santé devrait aviser le CHUSJ de l'arrivée d'un patient nécessitant un isolement. ○ Le patient sera évalué à l'urgence dans la salle appropriée à son état et sa symptomatologie, selon les directives établies.
Transfert interhospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour un transfert interhospitalier « lit à lit », le patient doit être dirigé directement dans une chambre à pression négative sur l'unité ciblée.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour éviter des déplacements inutiles, il est préférable d'assurer les transferts avant 17h00.
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se référer à <i>l'Algorithme d'isolement des pathogènes aériens – Salle d'Urgence</i>; ○ Installer <u>rapidement</u> dans une salle à pression négative : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Salle 1 ⇒ Salle 3 ⇒ Salle de REA 4 (Si les deux premières sont occupées. Cette salle n'a pas d'antichambre donc la porte doit être refermée rapidement) ⇒ En période d'éclosion, les salles d'examens 4 et 7 sont munies d'un évacuateur pour produire une pression négative. Elles peuvent être utilisées si les 3 premières sont occupées, en s'assurant que le ventilateur est bien en marche. Si non disponible, suivre les mesures établies dans le secteur; ⇒ Ré-évaluer les patients installés dans ces salles afin de les placer dans la salle adéquate selon leur risque. ○ Mettre l'affiche d'isolement AÉRIEN sur la porte de la salle; ○ Porter l'équipement de protection individuelle recommandé pour toutes les personnes qui entrent dans la salle (masque N95); ○ Ne jamais utiliser les chambres à pression positive.
Évaluation médicale	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faire évaluer le patient rapidement par le médecin afin de limiter son temps à l'urgence; ○ Limiter les intervenants au chevet; ○ Les consultants DOIVENT se déplacer et examiner le patient au chevet dans sa salle d'isolement; le patient NE circulera PAS dans l'hôpital pour être vu par un consultant dans une clinique (doit rester en chambre à pression négative).
Interventions et examens	<ul style="list-style-type: none"> ○ Privilégier les équipements diagnostics portatifs et effectuer les examens au chevet; ○ Si le patient doit sortir de la chambre pour examen : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ S'assurer que le lieu d'examen a une chambre à pression négative. ⇒ Aviser le service receveur de ce cas et son isolement, afin qu'il soit pris en charge sans délais. ⇒ Faire porter un masque de procédure au patient et à son accompagnateur. Si le patient n'est pas en âge de le porter, installer en poussette avec un protecteur pour poussette; ⇒ S'assurer que le patient soit toujours accompagné par un membre du personnel lors de ses déplacements. ○ Limiter toute Intervention Médicale Générant des Aérosols - IMGA (aspiration en circuit ouvert, nébulisation, intubation, etc.) autres que les procédures essentielles ; ○ Si une intervention produisant des IMGA est nécessaire, ajouter un filtre HEPA au circuit si possible et s'assurer que les portes ne sont pas ouvertes pendant l'intervention.

Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si le patient doit être hospitalisé, suivre la trajectoire aérienne de l'unité de destination. ○ Bloc 11-17 : se référer aux <i>Lignes directrices : Circulation, utilisation des ascenseurs et gestion des accès</i> disponible sur Intranet. Présentation PowerPoint (chusj.org) ○ Aviser le service de Prévention et Contrôle des Infections (PCI)
Départ	<ul style="list-style-type: none"> ○ Changer le papier de la table d'examen et désinfecter rigoureusement les surfaces fréquemment touchées et celles ayant pu être en contact avec des lésions ou des liquides biologiques. Si le patient obtient son congé après l'évaluation, lui demander ainsi qu'à son accompagnateur de porter un masque en tout temps et de se rendre directement à la sortie de l'hôpital ou au stationnement, sans s'arrêter dans les zones communes (cafétéria, pharmacie, etc.).

Trajectoire d'une femme enceinte qui est un contact à risque, un cas suspecté ou un cas confirmé de rougeole

Communication

Aviser rapidement l'équipe de Prévention et Contrôle des Infections (PCI), afin de:

- Procéder à l'enquête épidémiologique et à l'évaluation des statuts vaccinaux (RVQ, carnet de vaccination).
- Émettre les recommandations PCI de prise en charge (ex : isolement), adaptées à la situation.

Triage Obstétrical-Gynécologique (TOG)

Patiente et son accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Privilégier 1 accompagnateur. ○ Demander à la patiente et à son accompagnateur de pratiquer l'hygiène des mains et leur faire porter un masque de procédure en tout temps. ○ Leur indiquer clairement qu'ils ne doivent pas quitter la chambre sans préavis et qu'ils ne doivent pas ouvrir les portes.
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diriger immédiatement la patiente et son accompagnateur vers une chambre à pression négative en isolement aérien, en attendant l'évaluation médicale ⇒ Chambre 3 à l'Unité des naissances (UDN), ⇒ OU dans les salles 36-37 (en GARE), si la salle 3 est déjà prise par un autre cas de rougeole. ○ Procéder au dépistage de la patiente présentant un tableau clinique pouvant correspondre à la rougeole et aviser la PCI.
Transfert en GARE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la patiente doit être hospitalisée à l'Unité de grossesse à risque élevé (GARE) :

	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Escorter la patiente jusqu'à une des chambres à pression négative en GARE (chambre 36 ou 37) ⇒ Elle et son accompagnateur devront porter un masque en tout temps jusqu'à ce qu'ils soient bien arrivés dans la chambre d'isolement à pression négative. ⇒ Placer en isolement aérien. ⇒ La patiente et son accompagnateur doivent rester à la chambre jusqu'à l'évaluation de la patiente et la clarification du statut vaccinal de l'accompagnateur.
Transfert à l'UDN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la patiente doit accoucher, suivre la trajectoire aérienne de l'unité de naissance (ci-bas).
Départ	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la patiente obtient son congé après l'évaluation du TOG : ⇒ Lui demander ainsi qu'à son accompagnateur de porter un masque en tout temps et de se rendre directement à la sortie de l'hôpital ou au stationnement, sans s'arrêter dans les zones communes (cafétéria, pharmacie, etc.). ⇒ Ils devront être escortés par un TdeS ou un agent de sécurité.

Unité Des Naissances (UDN)

Patiente et son accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Privilégier 1 accompagnateur. ○ Leur indiquer clairement qu'ils ne doivent pas quitter la chambre sans préavis et qu'ils ne doivent pas ouvrir les portes.
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Patiente :</u> ○ Procéder au dépistage de la patiente présentant un tableau clinique pouvant correspondre à la rougeole et aviser la PCI. ○ Si la patiente doit accoucher, elle devra rester en isolement aérien dans la chambre 3 à pression négative (4e bloc 11). ○ <u>Nouveau-Né :</u> ○ Il est recommandé de séparer le nouveau-né de la mère, considérant les risques et les complications d'une rougeole chez un nouveau-né. ○ Transfert en Néonatalogie (chambre à pression négative : chambre 15 aux Soins Intermédiaires, chambre 65 ou 71 aux Soins Intensifs) selon la trajectoire dédiée (voir section « <i>Nouveau-né d'une mère qui est un contact à risque, un cas suspecté ou un cas confirmé de rougeole</i> »). ○ Si une famille refuse que le bébé soit séparé de la mère malgré les risques qu'elle l'expose à la rougeole, ceci devra être documenté dans le dossier de la patiente et du nouveau-né ensuite ainsi que le fait que la recommandation de le séparer a été bien expliquée.

Évaluation médicale	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les informations sur les risques et les complications possibles de la rougeole chez un nouveau-né doivent être expliquées aux parents, avant l'accouchement, dans la mesure du possible. ○ Une consultation en Maladies Infectieuses sera demandée pour expliquer les risques d'exposer le nouveau-né aux aérosols de la mère contagieuse ainsi que pour évaluer la patiente, la prophylaxie du nouveau-né <p>⇒ PENDANT LES HEURES OUVRABLES, ces spécialistes auront une discussion éclairée avec les parents pour évaluer la suite de la prise en charge. De plus, ceux-ci aborderont la question des tests diagnostiques et de la prophylaxie post-exposition par immunoglobulines avec les parents.</p> <p>⇒ EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES, l'équipe des maladies infectieuses n'est pas sur place. L'équipe obstétricale doit donc informer les parents des risques d'exposer le nouveau-né à la mère contagieuse par aérosols et la recommandation institutionnelle de séparer le bébé de la mère dès sa naissance. L'équipe des maladies infectieuses viendra rencontrer la famille et poursuivre les explications au matin suivant.</p>
Césarienne	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser l'intervention à l'Unité Fonctionnelle du Bloc opératoire (UFBO). ○ Suivre la trajectoire aérienne/chaude selon protocole de l'UFBO : ⇒ Salle 13 (salle en pression positive avec une antichambre négative). ⇒ Salle 1 (salle en pression négative avec antichambre négative). ○ La patiente et l'accompagnateur devront porter un masque. ○ La patiente et l'accompagnateur devront être amenés à la salle d'opération directement (porte à porte), sans attente à l'extérieur. ○ Si l'accompagnateur ne peut être admis en salle de césarienne (ex. à cause de l'urgence médicale du cas), il doit rester dans la salle à pression négative à l'UDN.

Unité mère-enfant (post-partum)

Patiente et son accompagnateur	<ul style="list-style-type: none">○ Privilégier 1 accompagnateur.○ Leur indiquer clairement qu'ils ne doivent pas quitter la chambre sans préavis et qu'ils ne doivent pas ouvrir les portes.
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none">○ Transférer dans une chambre à pression négative au 4^è4 : <p>⇒ Chambres 4.4.03 ou 4.4.18</p> <ul style="list-style-type: none">○ Maintenir l'isolement aérien jusqu'aux recommandations de la PCI.○ L'accompagnateur DOIT rester dans la salle en pression négative jusqu'à validation de son immunité (ne peut pas aller dans les espaces communs).○ Pas d'autres visiteurs autorisés pour la patiente tant qu'elle est contagieuse (jusqu'à 4 jours après apparition du rash) ou que l'accompagnateur est en période d'incubation.
Lait maternel	<ul style="list-style-type: none">○ La mère peut tirer son lait (faible risque).○ L'extérieur du contenant doit être nettoyé et désinfecté à l'aide d'une lingette désinfectante de type hospitalier par un membre du personnel.○ Le contenant pourra ensuite être acheminé au laboratoire de lait de l'unité de Néonatalogie, par un membre du personnel.○ Aviser le laboratoire du lait de Néonatalogie du cas, afin qu'ils puissent appliquer leur procédure de prise en charge du lait en contexte infectieux.○ L'allaitement n'est pas recommandé pendant la période de contagiosité vu le haut risque de transmission de la rougeole au nouveau-né.

Trajectoire du nouveau-né d'une mère qui est un contact à risque, un cas suspecté ou un cas confirmé de rougeole

Communication

Aviser rapidement l'équipe de Prévention et Contrôle des Infections (PCI), afin de:

- Procéder à l'enquête épidémiologique et à l'évaluation du risque d'exposition.
- Émettre les recommandations PCI de prise en charge (ex : isolement, visites), adaptées à la situation.
- Statuer de la date de fin de la période de contagiosité de la mère afin de prévoir le congé sécuritaire du nouveau-né, conjointement avec l'équipe des Maladies Infectieuses.

Unité des naissances et Néonatalogie

À la naissance	<ul style="list-style-type: none">○ Éviter tout contact significatif entre le nouveau-né et la mère ainsi que l'accompagnateur, dès la naissance.○ Transfert immédiat du nouveau-né vers l'unité de Néonatalogie.
Mesures d'isolement	<ul style="list-style-type: none">○ Placer le nouveau-né en isolement aérien dans une chambre à pression négative en Néonatalogie :<ul style="list-style-type: none">⇒ Soins Intermédiaires : chambre 15.⇒ Soins Intensifs : chambre 65 ou 71.○ Le médecin en Maladies Infectieuses évaluera le besoin d'administration de prophylaxie post-exposition à la rougeole (PPE).○ Maintenir ces mesures jusqu'à la fin de la période d'incubation ou selon les recommandations de la PCI.
Visites à l'Unité de Néonatalogie	<ul style="list-style-type: none">○ La mère ne pourra PAS visiter le nouveau-né jusqu'à 4 jours après l'apparition de son rash (fin de sa période de contagiosité).○ L'accompagnateur ne pourra PAS visiter le nouveau-né tant que l'évaluation de son statut d'immunité contre la rougeole n'a pas été confirmé par le service de PCI.○ Une personne significative avec preuve d'immunité (deux doses valides de vaccin contre la rougeole visualisées par preuve écrite incluant le RVQ, ou résultat de sérologie IgG positive visualisé et validé voir section 1.8) pourra venir voir le nouveau-né si la famille le désire.
Clinique de suivi néonatal	<ul style="list-style-type: none">○ Tout bébé exposé à la rougeole et qui doit se présenter à la clinique de suivi néonatal devra être vu dans une salle à pression négative, en isolement aérien :<ul style="list-style-type: none">⇒ Chambres 4.4.03 ou 4.4.18 au 4^e4.○ Si le bébé avait besoin d'être hospitalisé après avoir eu un congé de l'hôpital après la naissance, il devrait être hospitalisé en chambre à pression négative et en isolement aérien.

Prise en charge d'un cas (contact, suspecté ou confirmé) à l'UFBO

Si le patient doit subir une intervention chirurgicale

Patient immun	<ul style="list-style-type: none">○ Patient qui a reçu 2 doses de vaccin contre la rougeole :<ul style="list-style-type: none">⇒ Après l'âge de 12 mois⇒ Doivent être validées dans le registre ou le carnet de vaccination⇒ Dernière dose reçue depuis au moins 2 semaines.⇒ Patient sans statut d'immunodépression.○ Même si contact avec un cas de rougeole, peut être opéré selon les procédures habituelles, puisqu'il est protégé.
Patient non-immun (contact à risque)	<ul style="list-style-type: none">○ Patient qui n'a pas reçu ses 2 doses de vaccin après l'âge de 12 mois ou qui a un statut d'immunodépression ET ayant eu CONTACT avec un cas de rougeole dans les derniers 21 jours :<ul style="list-style-type: none">⇒ Attendre 21 jours (période d'incubation) après le dernier contact avant de procéder à l'intervention chirurgicale.
Cas suspecté ou confirmé	<ul style="list-style-type: none">○ Si rougeole suspectée, procéder au dépistage en pression négative. Reporter l'intervention jusqu'à la réception du résultat.○ Si rougeole confirmée attendre 5 jours après le début du rash avant de procéder à l'intervention chirurgicale (période de contagiosité).
Si chirurgie ne peut être	<ul style="list-style-type: none">○ Si une intervention chirurgicale 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<ul style="list-style-type: none">⇒ L'intervention devra obligatoirement être réalisée selon la trajectoire chaude de l'UFBO, dans une salle avec antichambre à pression négative (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 (masque N95).⇒ L'extubation et la période de réveil doit se faire 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 et qui doit subir une césarienne.

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

limiter au maximum les déplacements du patient à l'extérieur de la chambre :

- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager.
- Privilégier l'équipement de diagnostic portatif. Ex: appareil de radiographie au chevet, etc.
- Les consultants doivent venir rencontrer l'usager à sa chambre, sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé.

Si un déplacement est requis :

Suivre la *Procédure du guide d'arrimage des services soutien (CHU Sainte-Justine, 2021)*.

Un travailleur de la santé **doit** être présent lors du déplacement du patient.

- Aviser à l'avance le secteur qui réalisera l'examen et attendre que la salle soit prête.
- Inscrire sur la requête qu'il s'agit d'un cas de rougeole confirmé ou suspecté.
- Faire suivre l'affiche d'isolement AÉRIEN avec le patient lorsqu'il quitte sa chambre.
- Mettre un drap sur le fauteuil roulant ou la civière avant d'y installer le patient.
- Vêtir le patient de vêtements propres et d'une nouvelle couche au besoin.
- Faire porter un masque de procédure au patient et à son accompagnateur.
- Si impossible, recouvrir la poussette d'un couvre-poussette en plastique.
- Lors des transports, réserver un ascenseur à l'usage **exclusif** de ce patient.
 - ⇒ Utiliser les ascenseurs dédiés au transport des patients.
 - ⇒ Bâtiment existant : utiliser les ascenseurs moins achalandés (5-6)
 - ⇒ Bloc 11-17 : se référer aux *Lignes directrices : Circulation, utilisation des ascenseurs et gestion des accès* disponible sur Intranet.
[Présentation PowerPoint \(chusj.org\)](#)
- Demander aux autres personnes présentes dans l'ascenseur de sortir pour le transport du patient, comme dans les procédures habituelles.
- À moins qu'une IMGA ne soit réalisée dans l'ascenseur, pas de désinfection particulière requise.
- **Ne pas faire attendre le patient** dans le corridor ou les salles d'attente.
- Lorsque le patient sera placé dans une chambre à pression négative, utiliser l'antichambre pour les entrées et sorties, en attendant que la 1^{re} porte soit fermée avant d'ouvrir la 2^e.

Pour le brancardier ou le professionnel qui accompagne le patient :

- Port de l'EPI requis pour un isolement AÉRIEN.

Dans la salle d'examen;

- Port du masque N-95 pour toutes les professionnels dans la pièce.
- Au départ du patient, attendre le temps nécessaire pour l'élimination de 99,99% des contaminants dans l'air (**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. Dans le doute, attendre 1 heure.

- Le personnel entrant dans la chambre avant la période de temps établie au tableau dans l'annexe 2, doit porter un masque N-95.
- Le personnel d'hygiène et salubrité peut commencer le nettoyage et la désinfection de la pièce après le départ du patient et sans période d'attente, en portant un masque N95.

4. UNITÉ DE SOINS

4.1. Cas de rougeole

- Transférer le patient le plus rapidement possible dans une chambre à **pression négative** en **isolement aérien** 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 au patient en attendant le transfert.
 - Garder **toutes** les portes des chambres de l'unité **fermées**.
- **Suivis nécessaires :**
 - Faire une liste avec les patients et les accompagnateurs à risque. Puis une 2^e liste avec le personnel à risque (voir définitions, 1.9)
 - Aviser l'infirmière en Prévention et Contrôle des Infections. Les soirs, nuits et fins de semaine, aviser la coordonnatrice de garde qui rejoindra la PCI de garde.
 - Au départ du patient, attendre le temps nécessaire à l'élimination de 99,99% des contaminants dans l'air (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. Dans le doute, attendre 1 heure.
 - Le personnel entrant dans la chambre avant la période de temps établie au tableau dans l'annexe 2, doit porter un masque N-95.
 - Le personnel d'hygiène et salubrité peut commencer le nettoyage et la désinfection de la pièce après le départ du patient et sans période d'attente, en portant un masque N95.
 - Appliquer le protocole de prise en charge des contacts et aviser le service de Santé et Sécurité au Travail (voir section 4.3)
- Au congé, le patient et sa famille pourraient encore être en isolement, même si la période de contagiosité du patient a été dépassée (ex. : si un accompagnateur est non-immun et en incubation après le contact significatif). Tout patient en isolement aérien pour rougeole au moment du congé devra être escorté jusqu'à la porte de sortie de l'hôpital, pour éviter des détours en chemin engendrant de possibles expositions hospitalières.

4.2. Contacts à l'unité

- Faire une liste avec les patients et les membres de la famille (accompagnateurs) non-immuns ou à risque, puis la transférer au service de PCI.
- Faire une 2^e liste avec le personnel présent sur le département (penser à tous les titres professionnels) qui sont non immuns ou à risque, puis la transférer au service SST.
- Placer en **isolement aérien** tous les patients non immuns ou à risque à partir du 5^e jour après le premier contact et jusqu'au 21^e jour après le dernier contact
 - ⇒ Si le patient a reçu un vaccin en prophylaxie post-exposition à la rougeole, il doit tout de même être isolé à partir du 5^e jour après le premier contact et jusqu'au 21^e jour après le dernier contact.
 - ⇒ Si le patient a reçu des immunoglobulines (IM ou IV) en prophylaxie post-exposition à la rougeole, il doit tout de même être isolé à partir du 5^e jour après le premier contact et jusqu'au 21^e jour après le dernier contact.

(Note : Le Red Book recommande un isolement jusqu'au J28 post contact pour les personnes ayant reçu des Ig. Cependant, dans un contexte de gestion de risque et de disponibilité des chambres à pression négative, nous maintenons un isolement jusqu'au J21 en concordance avec les recommandations québécoises).
- Offrir la prophylaxie post-exposition aux patients à risques (section 4.3)
- Si le patient a congé durant la période d'isolement post-contact de rougeole
 - Aviser les parents de la durée de l'incubation et leur dire de suivre les directives d'isolement de la Direction de Santé Publique.
 - Demander aux parents d'informer la conseillère en PCI et le secteur concerné si :
 - ⇒ L'enfant développe la maladie
 - ⇒ L'enfant doit revenir pour un rendez-vous durant la période d'incubation, afin de planifier une prise en charge sécuritaire en pression négative. (Remettre carte de contact de rougeole aux parents, annexe 1).
- L'équipe de Prévention et Contrôle des Infections procédera à l'enquête épidémiologique et fera le pont avec la Direction régionale de Santé Publique pour communiquer la période d'exposition établie et la liste des contacts possibles.

4.3. 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 21 derniers jours.

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

5.1. Cas de rougeole suspecté, confirmé ou contact

En cas de rougeole suspectée, confirmée ou si contact en communauté chez patient non-protégé, connu à l'avance :

- **Reporter** les visites en ambulatoire jusqu'à la fin de la période de contagiosité si possible (J4 après début du rash, inclusivement).
- Si cas urgent ou impossibilité de reporter le rendez-vous, prévoir la visite dans les chambres à **pression négative** de l'unité de médecine d'un jour (salle 2 ou salle 3), après une organisation appropriée.
 - ⇒ Organiser sa trajectoire d'arrivée et de départ de façon à ce que le patient et son accompagnateur se rendent directement dans la salle à pression négative prévue, sans délais afin de ne pas causer d'exposition.
 - ⇒ **Ne pas faire attendre le patient dans la salle d'attente et l'évaluer rapidement.**
 - ⇒ Dès l'arrivée du patient au CHUSJ et lors des déplacements, faire porter un masque de procédure au patient dès son arrivée. Si impossible de porter le masque, recouvrir la poussette d'un couvre-poussette en plastique.
 - ⇒ Faire porter un masque de procédure au parent (ou accompagnateur de l'enfant) en tout temps.
 - ⇒ Placer en isolement AÉRIEN.
 - ⇒ Port des EPI requis par les professionnels.

Lorsque le cas n'est pas connu à l'avance et qu'il se présente à son RDV (rougeole suspectée, confirmée OU si contact rougeole en communauté chez patient non-protégé):

- **Ne pas faire attendre le patient dans la salle d'attente.**
- Placer le patient dans une pièce fermée, avec **un isolement AÉRIEN** et faire porter un masque de procédure au patient, si impossible, utiliser un couvre-poussette.
- Si le rendez-vous peut être reporté après la période de contagiosité, retourner le patient à la maison en s'assurant qu'il sorte directement à l'extérieur.
- Faire porter un masque de procédure au patient dès son arrivée et en tout temps. Si impossible de porter le masque, recouvrir d'un couvre-poussette en plastique.
- Faire porter un masque de procédure à l'accompagnateur de l'enfant en tout temps.
- Si le patient doit absolument être vu par le spécialiste de la clinique en question, organiser rapidement son transfert dans une chambre à pression négative. S'il n'y a pas

de salle à pression négative dans le secteur, utiliser une des salles à pression négative de l'unité de médecine d'un jour (salle 2 ou salle 3) ou de l'urgence (salle 1 ou salle 3).

- Si le patient a besoin d'une prise en charge médicale pour sa rougeole, aviser l'urgence pour qu'une salle à pression négative soit préparée. Escorter ensuite le patient et l'accompagnateur directement.
- Au départ, le patient et sa famille devraient être escortés jusqu'à la porte de sortie de l'hôpital, pour éviter des détours en chemin engendrant de possibles expositions hospitalières.

Après le départ du patient :

- Attendre le temps nécessaire à l'élimination de 99,99% des contaminants dans l'air (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. Dans le doute, attendre 1 heure.
- Le personnel entrant dans la chambre avant la période de temps établie au tableau dans l'annexe 2, doit porter un masque N-95.
- Le personnel d'hygiène et salubrité peut commencer le nettoyage et la désinfection de la pièce après le départ du patient et sans période d'attente, en portant un masque N95.

5.2. 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, les accompagnateurs et les professionnels 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'équipe de Prévention et Contrôle des Infections. Les soirs, nuits et fins de semaine, aviser la coordonnatrice d'activités.
- L'équipe de prévention et contrôle des infections procédera à l'enquête épidémiologique et fera le pont avec la Direction régionale de santé publique pour communiquer la période d'exposition établie et la liste des contacts possibles.
- Aviser tous les patients qui ont été en contact et qui sont à risque ou non immuns. L'équipe de prévention et contrôle des infections, le secteur concerné ainsi que l'équipe de la DSI procéderont aux appels.
- Offrir la prophylaxie post-exposition à la rougeole selon le protocole pour les patients qui peuvent la recevoir (voir section 4.3).
- Pour les employés, aviser le service de santé et sécurité au travail (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 en isolement aérien à partir du 5^e jour après le contact et jusqu'au 21^e jour inclusivement.** (Point 1.7)
 - ⇒ Si le patient a reçu un vaccin en prophylaxie post-exposition à la rougeole, il doit tout de même être isolé à partir du 5^e jour après le premier contact et jusqu'au 21^e jour après le dernier contact.
 - ⇒ Si le patient a reçu des immunoglobulines (IM ou IV) en prophylaxie post-exposition à la rougeole, il doit tout de même être isolé à partir du 5^e jour après le premier contact et jusqu'au 21^e jour après le dernier contact.

(Note : Le Red Book recommande un isolement jusqu'au J28 post contact pour les personnes ayant reçu des Ig. Cependant, dans un contexte de gestion de risque et de disponibilité des chambres à pression négative, nous maintenons un isolement jusqu'au J21 en concordance avec les recommandations québécoises).

5.3. 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 6 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 à la suite d'une exposition.
- **Patient immunodéprimé :**
 - Administrer des Ig le plus tôt possible, de préférence dans les 3 jours et moins de 7 jours après la première exposition (PIQ).
 - La décision d'administrer des Ig se fera sur une base individuelle par le médecin traitant en collaboration avec le service de prévention et contrôle des infections et le service de maladies infectieuses.
- **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).
- **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 ou selon les corridors de services de leur DrSP respectives.

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

<https://www.chusj.org/soins-services/R/Rougeole/Ressources-pour-les-professionnels-de-la-sante.aspx>

5.4. Administration d'Immunoglobulines (Ig)

Les immunoglobulines doivent être administrées par la voie intramusculaire (pour les personnes de moins de 30 kg) 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)

En situation de post-exposition à la rougeole chez les personnes de plus de 30 kg, ou immunodéprimées et les femmes enceintes réceptives, des IgIV (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 de prévention et contrôle des infections et le service des maladies infectieuses. (PIQ)

Il faut attendre 6 mois après l'administration d'immunoglobulines (pour les patients ayant reçu 0.50 ml/kg) avant d'administrer un vaccin vivant.


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

- Faire une liste du personnel exposé (toute personne présente sur l'unité sans port approprié du masque N95, si le patient n'était pas dans une chambre à pression négative) et potentiellement non immun, en collaboration avec le service de santé et sécurité au travail (SST);
- **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.
 - Exclusion du professionnel du 5^e jour jusqu'au 21^e jour post-contact, inclusivement (voir protocole du service SST et recommandations INSPQ).
- **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, sauf si personne greffée ou avec leucémie/lymphome – à discuter avec le médecin traitant de la personne.
 - 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
 - Exclusion du professionnel du 5^e jour jusqu'au 21^e jour post-contact, inclusivement (voir protocole du service SST et recommandations INSPQ).
- **Considérant le statut particulier du CHUSJ (centre mère-enfant non-affilié), le personnel qui nécessitera des immunoglobulines (immunodéprimés ou femmes enceintes non suivies au CHUSJ), seront pris en charge selon les corridors de service établis dans le réseau, en collaboration avec la Direction régionale de Santé Publique.**

ANNEXE 1

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal


Contact le _____ :

Vaccin administré le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal


Contact le _____ :

Vaccin administré le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal


Contact le _____ :

Vaccin administré le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal


Contact le _____ :

Ig administrées le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal


Contact le _____ :

Ig administrées le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

**ROUGEOLE**

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

Université
de Montréal

Contact le _____ :

Ig administrées le :

Isolement aérien (dans hôpital/clinique)

Du _____ au _____

- Si votre enfant a un RDV à l'hôpital ou dans une clinique, veuillez appeler à l'avance pour les aviser du contact.
- Si votre enfant doit consulter à l'urgence ou être hospitalisé, veuillez aviser du contact.

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 (novembre 2025)

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole#c2798>

Gouvernement du Canada, Fiche technique santé-sécurité : Agents pathogènes, Virus de la rougeole (août 2024)

<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 pour la prévention et le contrôle des éclosons de rougeole au Canada (novembre 2012)

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

Gouvernement du Canada, Maladies et affections, Rougeole : Pour les professionnels de la santé (décembre 2025)

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

Red Book: Report of the committee on infectious diseases 2024, 33^e Edition, p. 570-585.

[Red Book Online | American Academy of Pediatrics](#)

Merck Manuals. Rougeole. *Merck Manuals - Version professionnelle*. (août 2025)

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/pediatrie/infections-virales-fréquentes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/rougeole>

Ministère de la santé et des services sociaux, Maladies infectieuses : rougeole. (décembre 2025)

<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. (2015, 2023, 2024, 2025).

[Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec - Guide d'intervention édition 2015 - mise à jour de certaines sections en 2023, 2024 et 2025 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)

Pink book: Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 14^e Edition - Chapitre 13. (avril 2024)

[Table of Contents | Pink Book | CDC](#)

Publication du MSSS - Protocole d'immunisation du Québec (PIQ): RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. (septembre 2025)

[RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS](#)

Publication du MSSS – Protocole d’immunisation du Québec (PIQ): Immunoglobulines et anticorps monoclonaux. (avril 2024).

[lg : immunoglobulines non spécifiques - Immunoglobulines et anticorps monoclonaux - Professionnels de la santé - MSSS](#)

Publications du MSSS - Protocole d’immunisation du Québec (PIQ) : Description des maladies évitables par la vaccination – Rougeole (juin 2023)

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-description-des-maladies-evitables-par-la-vaccination/rougeole/>

Publication du MSSS – La rougeole : Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions. (février 2024)

[Fiche technique pour la gestion des cas, des contacts et des éclosions - Rougeole, 2024](#)

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>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Zoonoses et maladies émergentes : Rougeole (décembre 2025)

<https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladies-emergentes/rougeole>

Gouvernement du Québec – MSSS, Affiche Alerte ! Rougeole ! (2024)

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-271-10W.pdf>

Santé publique Ontario, Maladies infectieuses – Maladies évitables par la vaccination : Rougeole (décembre 2025)

<https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/vaccine-preventable-diseases/measles>