



## Vigie – Interventions

### Écllosion de rougeole dans Lanaudière

**Situation.** La région de Lanaudière est présentement aux prises avec une écllosion de rougeole touchant une communauté religieuse dont très peu de membres sont vaccinés. Cette communauté est constituée de quelques dizaines d'unités familiales comportant chacune plusieurs individus.

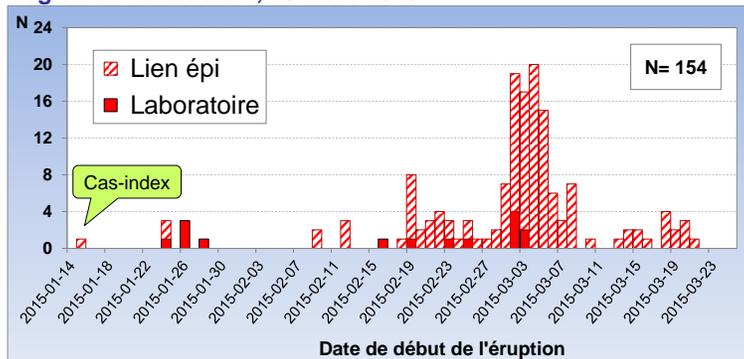
**Cas-index.** Le premier cas (cas-index) est survenu le 15 janvier 2015 (date de début de l'éruption cutanée). Il a acquis la maladie dans un parc d'attractions en Californie, qui est associé à une écllosion de rougeole en cours aux États-Unis. Les analyses de laboratoire ont confirmé la présence de la souche B3 chez le cas-index, soit la souche liée à l'écllosion californienne.

**Données épidémiologiques.** Au 25 mars 2015, 26 familles avaient été touchées et 154 cas avaient été confirmés, soit 15 par laboratoire et 139 par lien épidémiologique. Tous les cas, sauf un, appartiennent à la communauté religieuse.

Le dernier cas rapporté a commencé une éruption cutanée le 21 mars, ce qui définit la plus récente période de contagiosité entre le 17 et le 25 mars 2015 (figure 1).

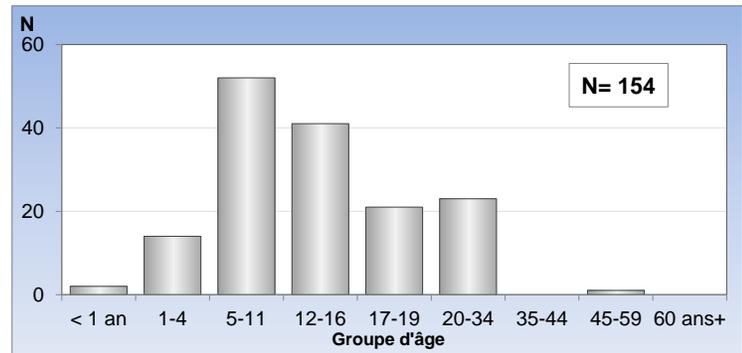
L'âge des cas varie de 6 semaines à 50 ans; plus de la moitié des cas (60 %) sont âgés de 5 à 16 ans (figure 2).

**Figure 1**  
Courbe épidémique de l'écllosion de rougeole  
Région de Lanaudière, 25 mars 2015



Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir de la liste de cas produite à l'Infocentre de santé publique (extraction du 26 mars 2015, 9h00).

**Figure 2**  
Distribution des cas confirmés de rougeole selon l'âge  
Écllosion dans la région de Lanaudière, 25 mars 2015



Source : Bureau de surveillance et de vigie (MSSS), à partir de la liste de cas produite à l'Infocentre de santé publique (extraction du 26 mars 2015, 9h00).

Aucun des cas rapportés à ce jour n'était vacciné contre la rougeole. Conformément au taux d'attaque attendu dans une écllosion de ce type, la grande majorité des membres réceptifs des familles affectées ont développé la maladie. Cependant, aucun des contacts vaccinés n'a développé la maladie.

Quinze cas (10 %) ont dû être hospitalisés, dont deux bébés de moins de 1 an. On rapporte cinq cas de pneumonie, mais aucun décès ni cas d'encéphalite.

**Sources de transmission.** La source initiale de l'écllosion est la famille du cas-index, dont tous les membres réceptifs à la rougeole ont développé la maladie. Alors qu'il était contagieux, un cas issu de cette première vague de transmission a été en contact avec une autre famille et a fréquenté un lieu de rassemblement de la communauté. Cette autre famille et ce lieu de rassemblement constituent à ce jour les deux principaux foyers de transmission.

**Situation prospective.** La chaîne de transmission dans la région de Lanaudière est toujours active. Au 25 mars, selon les autorités de santé publique, d'autres contacts présentent un risque de développer la maladie et font l'objet d'un suivi. En outre, une surveillance rehaussée est toujours en cours au sein de la population de la région et de la communauté touchée. La rougeole étant une maladie extrêmement contagieuse, des personnes autres que les contacts déjà identifiés ont pu être exposées à leur insu. Aussi, l'apparition de nouveaux cas de rougeole au cours des prochaines semaines est-elle probable.

**Interventions.** Depuis le début de l'écllosion, des appels à la vigilance ont été transmis aux régions du Québec afin de les informer de la situation. L'avis Info-Santé provincial sur la rougeole a été mis à jour à quelques reprises afin de tenir compte de l'évolution de la situation dans la région de Lanaudière et rappeler les recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle des infections.

La vaccination et la prophylaxie ont été offertes à tous les contacts des cas confirmés et potentiels. Une recherche active de cas a été faite au moyen d'une ligne téléphonique dédiée, et les cliniciens de la région ont été alimentés par deux bulletins spéciaux.

Un contact constant a été établi avec la communauté afin de diffuser les informations pertinentes sur la prophylaxie, l'isolement et l'accès aux soins, et maintenir un dialogue avec les personnes clés de la communauté. Un corridor de services a été organisé dans le but d'éviter la transmission de la maladie en milieu de soins.

La fermeture de lieux de rassemblement, la mise en place d'un réseau social d'entraide et la diffusion de l'information ont été recommandées à la communauté. Une équipe de vaccination à domicile a été constituée en collaboration avec le CSSS du Nord de Lanaudière. L'information relative à ce service a été transmise au responsable de la communauté.

**Intervention en milieu scolaire.** Au début de sa période de contagiosité, l'un des cas a fréquenté une école primaire de Joliette, ce qui a entraîné l'application de la politique de retrait en milieu scolaire. La vaccination a été offerte aux élèves et aux membres du personnel qui n'étaient pas protégés ou dont le statut immunitaire était inconnu. Les personnes qui ont refusé la vaccination ou qui n'ont pu fournir de preuve de vaccination ont été retirées de l'école pour une période de 14 jours suivant le dernier contact avec un cas contagieux.

Aucun cas secondaire n'est survenu dans l'école. La fin de l'écllosion dans l'école a été décrétée par la direction régionale de santé publique et les élèves retirés ont pu réintégrer leur classe.

Avant l'offre de vaccination, 88,6 % des élèves de cette école étaient considérés comme protégés. Après l'intervention, cette proportion est passée à 92,4 % pour les élèves (95,6 % si l'on inclut ceux temporairement protégés, soit les élèves ayant reçu une dose) et à 100 % pour le personnel.

**Politique de retrait en milieu scolaire.** Cette politique s'appuie sur des orientations du directeur national de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle est entrée en vigueur en 2011, au cours de l'épidémie provinciale de rougeole, en complément de la campagne de vaccination contre la rougeole alors mise en œuvre en milieu scolaire afin d'augmenter la couverture vaccinale jugée sous-optimale au Québec. Depuis, l'offre de vaccination se poursuit et doit être maintenue jusqu'à ce que la couverture vaccinale atteigne 95 % dans chaque école du Québec.

Dans le cadre de cette « Opération Rougeole », un fichier de vaccination a été conçu afin de permettre d'identifier rapidement les personnes non protégées en milieu scolaire. C'est grâce à ce fichier qu'il a été possible de dresser rapidement la liste des personnes non protégées dans l'école de Joliette. Pour plus d'information sur l'épidémie de 2011 et l'Opération Rougeole, consulter le [Bilan](#).

La politique de retrait vise la protection individuelle des personnes non protégées contre la rougeole de même que la protection collective des élèves et du personnel en milieu scolaire. C'était la première fois où la politique était mise en œuvre au Québec depuis son entrée en vigueur.

**Autre perspective.** Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'intéresse de près aux mesures législatives utilisées comme stratégie complémentaire au registre de vaccination et à la politique de retrait, afin de gérer rapidement et efficacement les éclussions liées aux maladies évitables par la vaccination (MEV) en milieu scolaire. La vaccination obligatoire n'est pas envisagée, cependant, une mesure législative visant à obliger la documentation du statut immunitaire des enfants d'âge scolaire au regard de certaines MEV (protégé, non protégé ou refus de vaccination) a fait l'objet d'un avis du Comité d'éthique de santé publique en février dernier. De façon générale, le Comité est favorable à une telle mesure.

**La rougeole au Canada.** Depuis le début de l'année 2015, l'Ontario rapporte plusieurs cas de rougeole, notamment dans les régions de Toronto, de Hamilton, de Niagara, de York et de Halton. Des milieux de soins et plusieurs lieux publics ont été identifiés comme lieux d'exposition possibles. Les cas ontariens ne seraient pas reliés à l'écllosion californienne, la souche détectée à ce jour étant la souche D4. En février, le Manitoba a rapporté un cas en lien avec un séjour en Inde. Le 23 mars, la Colombie-Britannique a rapporté deux cas associés à un voyage en Chine. Pour plus d'information, consulter le site Web de l'[Agence de la santé publique du Canada](#).

**La rougeole dans le monde.** La rougeole est fréquente dans beaucoup de pays en développement, particulièrement en Afrique et en Asie. Autour de 20 millions de personnes sont atteintes chaque année.

La résurgence de foyers épidémiques de rougeole en Europe inquiète l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui a récemment demandé l'intensification de la vaccination contre la rougeole. Plus de 22 000 cas de rougeole ont été rapportés depuis le début de 2014, surtout au Kirghizstan, en Bosnie-Herzégovine, en Russie et en Géorgie, mais aussi en Italie, au Kazakhstan et en Allemagne, où le décès d'un bébé de 18 mois est survenu en février dernier à Berlin.

### Principaux faits sur la rougeole.

- La rougeole est l'une des causes importantes de décès dans le monde chez les jeunes enfants, alors qu'il existe un vaccin sûr et efficace.
- En 2013, 145 700 décès par rougeole ont été recensés dans le monde, soit près de 400 décès par jour.
- Grâce à la vaccination, le nombre de décès par rougeole dans le monde a chuté de 75 % entre 2000 et 2013. On estime que 15,6 millions de décès ont ainsi été évités, ce qui fait de ce vaccin le meilleur investissement en santé publique.

Le vaccin contre la rougeole est utilisé depuis cinquante. Il est sécuritaire, efficace et peu onéreux. À l'échelle mondiale, en 2013, près de 85 % des enfants – contre 73 % en 2000 – avaient reçu une dose de vaccin antirougeoleux à l'âge de 1 an, grâce à l'intervention systématique des services de santé. Afin de garantir l'immunité et prévenir les flambées, il est recommandé d'administrer deux doses de vaccin car environ 15 % des enfants n'acquièrent pas d'immunité après la première dose. Pour plus d'information, consulter le site de l'[OMS](#).

**Recommandations.** Les personnes non protégées contre la rougeole, et en particulier les nourrissons de moins de 1 an, les femmes enceintes ainsi que les personnes immunosupprimées, présentent un risque élevé de complications. La Direction de la protection de la santé publique du MSSS rappelle l'importance d'encourager la population non protégée à se faire vacciner afin d'éviter la maladie et de prévenir la transmission.

De plus, lorsqu'une éclosion se produit au sein d'une population faiblement immunisée, l'isolement des contacts réceptifs à la maladie qui refusent la vaccination devrait être envisagée d'emblée afin de réduire le risque d'exposition et d'éviter la propagation de l'éclosion.

Compte tenu de la situation dans la région de Lanaudière, de nouveaux cas de rougeole sont prévisibles. La rougeole étant en outre une maladie endémique dans plusieurs régions du monde, le risque d'importation d'autres cas est toujours présent. La vigilance doit donc être maintenue.

**Auteurs :** France Markowski, Danielle Auger et Nadine Sicard, Direction de la protection de la santé publique du MSSS; Mirna Panic, Agence de santé publique du Canada et Institut national de santé publique du Québec; Joane Désilets, Direction de la santé publique de Lanaudière.

**Avec la collaboration de :** Monique Landry, Marlène Mercier et Eveline Toth, Direction de la protection de la santé publique du MSSS; Martin Aumont et Élyse Brais, Direction de la santé publique de Lanaudière.

---

Le *FlashVigie* est un bulletin produit et diffusé le quatrième jeudi de chaque mois par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter les problématiques relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse :

[france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca). Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

**NOTE :** Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.

---