



La rougeole

Situation au Québec en 2019

Entre le 28 janvier et le 23 septembre 2019, 49 cas confirmés de rougeole ont été déclarés au Québec par cinq régions, soit les Laurentides (30)¹, Montréal (9), Laval (6), la Montérégie (2) et la Capitale-Nationale (2).

La majorité de ces cas (37, ou 75 %) ont contracté l'infection au Québec (transmission locale). Pour dix cas, une acquisition extérieure, en lien avec des voyages en Europe (France, Ukraine, Pologne), en Asie (Chine, Japon, Viêt Nam, Cambodge) et aux États-Unis (État de New York), a été démontrée. Enfin, pour deux cas, le lieu d'acquisition n'a pu être déterminé; une acquisition locale ou extérieure est donc possible (figure 1).

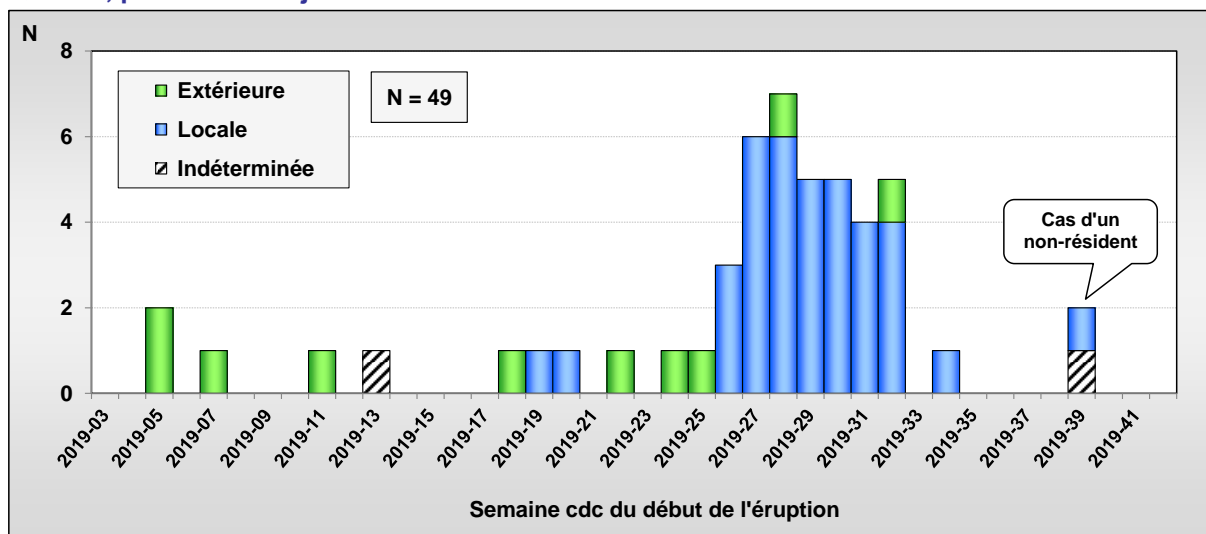
Le nombre de cas déclarés depuis le début de l'année 2019 se situe au-dessus des valeurs attendues. En effet, depuis 2001, en l'absence d'éclosion, le Québec connaît habituellement un maximum de quatre cas de rougeole annuellement, et la plupart sont infectés lors d'un voyage à l'étranger.

Cette hausse de l'incidence est en grande partie attribuable à une transmission locale survenue dans le contexte d'une éclosion suprarégionale touchant les régions des Laurentides (R15) et de Laval (R13), qui s'est ensuite poursuivie uniquement dans les Laurentides.

En marge de cette éclosion, une petite éclosion de trois cas a été rapportée au printemps dans la région de Montréal. Le cas index a acquis l'infection lors d'un séjour en Europe, alors que les deux cas secondaires ont été en contact avec le cas index.

Pour ce qui est des cas isolés (pour lesquels aucun cas secondaire n'a été rapporté), ils constituent 22 % (n = 11) de tous les cas déclarés cette année. Ils sont survenus, de façon sporadique, entre les mois de janvier et août. La plupart d'entre eux, soit huit, ont acquis l'infection à l'étranger (Europe ou Asie). Pour deux des cas, une exposition soit extérieure, soit locale est possible, tandis que pour un cas, l'infection a été acquise dans la région de résidence, sans qu'un lien épidémiologique ait pu être établi avec un autre cas.

Figure 1
Nombre de cas déclarés de rougeole selon le type d'acquisition
Québec, période du 13 janvier au 19 octobre 2019



Sources : Direction de la vigie sanitaire, MSSS, extraction MADO du 10 décembre 2019, et Direction de santé publique des Laurentides (communication personnelle).

1. Dont un non-résident du Québec ayant séjourné dans la région durant quelques mois.

Portrait des cas déclarés. Les cas sont âgés de 6 mois à 58 ans, avec un âge moyen de 15,6 ans et un âge médian de 9,6 ans. Une forte proportion, soit 82 % (n = 40), étaient considérés comme non protégés, la majorité (n = 33) n'ayant reçu aucune dose de vaccin; 16 % (soit 8, dont 3 nés avant 1970) étaient considérés comme protégés; 1 cas avait un statut vaccinal incomplet pour l'âge.

Les analyses de génotypage ont permis l'identification de 15 souches, soit 12 associées au génotype D8 et 3, au génotype B3.

La souche D8 a été identifiée chez des individus qui avaient acquis la maladie en Europe (Ukraine, Pologne), en Asie et aux États-Unis, de même que chez un cas pour lequel la source n'a pu être déterminée. Il s'agit également du génotype associé à l'écllosion qui a touché les régions des Laurentides et de Laval.

La souche B3 a été identifiée chez des individus qui ont été exposés à la maladie en France et chez un individu pour lequel la source n'a pu être déterminée.

Les génotypes identifiés sont cohérents avec les lieux d'exposition révélés par les enquêtes.

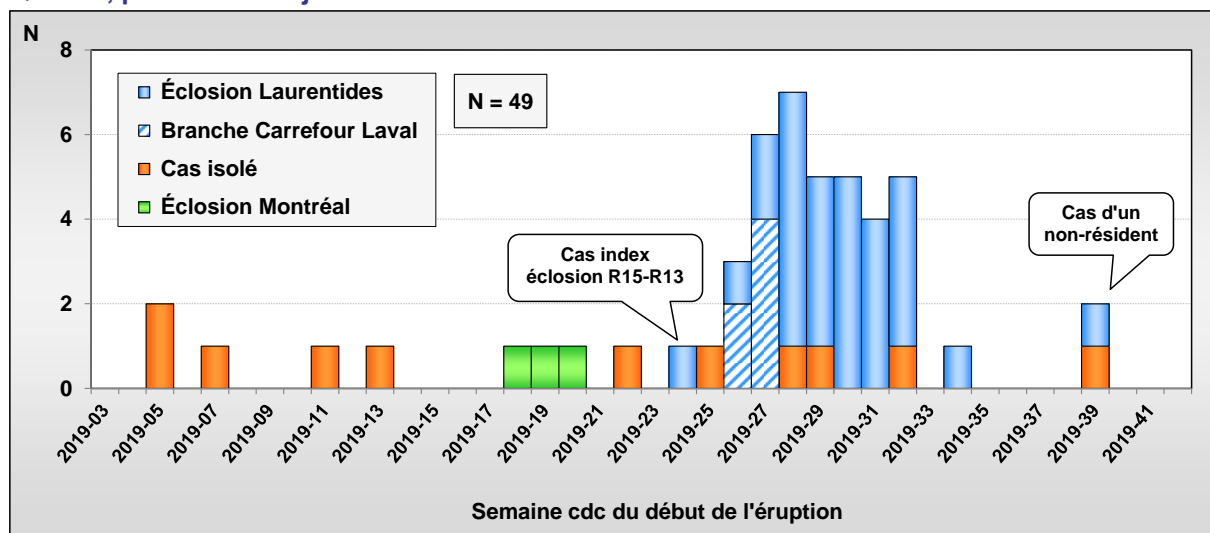
L'écllosion des Laurentides et de Laval

Une proportion importante (71 %) des cas déclarés en 2019 sont liés à une écllosion, ayant débuté à la mi-juin, qui a touché les régions des Laurentides et de Laval. Le cas index, une personne née avant 1970 appartenant à une communauté religieuse, était considérée comme protégée en raison de son âge et avait été exposée au virus de la rougeole lors d'un séjour à l'extérieur de la province.

Au cours de la dernière semaine de juin, une première génération de trois cas secondaires (un dans la communauté du cas index, deux parmi la population de Laval) est apparue à la suite d'une exposition au Carrefour Laval. Cette chaîne de transmission, désignée sous l'appellation « Branche du Carrefour Laval », s'est éteinte début juillet, après deux générations de transmission ayant entraîné au total six cas secondaires (figure 2).

Parallèlement, l'écllosion s'est poursuivie dans la communauté religieuse des Laurentides, et ce, sur une quinzaine de semaines, soit jusqu'au 24 septembre 2019, date de l'éruption cutanée du dernier cas connu associé à cette écllosion. Cette chaîne de transmission a occasionné pas moins de 29 cas secondaires. Ce nombre constitue une sous-estimation, tous les cas n'ayant probablement pas été déclarés aux autorités de santé publique. De fait, la majorité (76 %) des cas secondaires rapportés l'ont été de façon rétrospective, dans le contexte de l'application de la politique de retrait dans une école de la communauté.

Figure 2
Nombre de cas déclarés de rougeole selon l'appartenance ou non à une écllosion
Québec, période du 13 janvier au 19 octobre 2019



Sources : Direction de la vigie sanitaire, MSSS, extraction MADO du 10 décembre 2019, et Direction de santé publique des Laurentides (communication personnelle).

Politique de retrait

En 2011, le Québec a connu une éclosion de rougeole, alors que la maladie était considérée comme éliminée des Amériques depuis 2002. Avec 749 cas déclarés, il s'agissait de l'éclosion la plus importante survenue au Québec depuis celle de 1989, qui avait touché plus de 10 000 personnes, fait cinq morts et causé quatre cas de méningo-encéphalite.

La transmission locale soutenue de ce virus a mis en lumière le fait que la proportion des personnes protégées contre la rougeole était insuffisante pour créer la barrière immunologique attendue. Pour maintenir l'élimination d'une maladie aussi facilement transmissible que la rougeole, la couverture vaccinale (CV) de la population doit atteindre 95 %, ce qui n'était pas le cas au Québec au moment de l'éclosion de 2011 (voir [Flash Vigie](#), vol. 7, n° 8).

À la suite de cette éclosion, une vaste [campagne de rattrapage de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire](#) a été mise en œuvre, avec comme objectif une CV de 95 % chez les élèves du primaire et du secondaire et les membres du personnel, nés en 1970 ou après².

Parallèlement à cette campagne, une politique de retrait des personnes non vaccinées ou sans preuve de vaccination a été appliquée afin d'éviter la contagion si une éclosion survenait dans une école et d'augmenter l'acceptation de la vaccination.

Pour soutenir ces deux stratégies, et en l'absence d'un registre de vaccination populationnel, un fichier provincial de vaccination (fichier V09) a été créé afin d'identifier les individus visés par l'intervention, d'établir leur statut de protection contre la rougeole et de suivre en temps réel l'évolution de la CV. Ce fichier a été mis en place en vertu des dispositions de la Loi sur la santé publique (LSP) au regard de l'enquête épidémiologique. **Aussi, tant que la CV n'atteint pas 95 % dans les écoles accueillant des élèves de la maternelle, du primaire et du secondaire, la [politique de retrait](#) demeure en vigueur.**

Couverture vaccinale. Au terme de l'année scolaire 2018-2019, seulement 14 % des écoles primaires (y compris la maternelle) et 30 % des écoles secondaires du Québec atteignaient l'objectif d'une CV contre la rougeole de 95 %. Selon la région de fréquentation scolaire³, la proportion des écoles affichant une CV d'au moins 95 % variait de 2 à 80 % au primaire, et de 3 à 100 % au secondaire.

Selon ces données, 86 % des écoles primaires et 70 % des écoles secondaires auraient à appliquer la politique de retrait advenant un cas de rougeole parmi les élèves ou le personnel.

2. Les personnes nées avant 1970 sont considérées comme protégées car réputées ayant fait la maladie.

La rougeole dans le monde

Au Canada. Au 12 décembre 2019, 113 cas de rougeole⁴ avaient été déclarés depuis le début de l'année au Canada dans le cadre du programme canadien de surveillance de la rougeole et de la rubéole. Outre le Québec, des cas ont été rapportés par la Colombie-Britannique (n = 31), l'Ontario (14), le Nouveau-Brunswick (12), l'Alberta (4), les Territoires du Nord-Ouest (2), la Saskatchewan (1) et le Manitoba (1)⁵.

Ailleurs dans le monde. La rougeole est endémique dans plusieurs pays. Selon les estimations de l'[Organisation mondiale de la Santé](#) (OMS), plus de 140 000 personnes sont mortes de la rougeole dans le monde en 2018 comparativement à 90 000 en 2016. La plupart des décès sont survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans, ces derniers présentant le plus de risques de contracter la maladie, avec des complications potentielles comme la pneumonie et l'encéphalite. Les pays les plus touchés, en termes de taux d'incidence, étaient le Libéria, Madagascar, la République démocratique du Congo, la Somalie et l'Ukraine. Ces cinq pays représentaient près de la moitié des cas de rougeole dans le monde.

En 2019, la rougeole continue d'affecter nombre de pays. Outre l'Afrique, plusieurs pays d'Asie ont signalé une augmentation du nombre de cas de rougeole. Selon les données recueillies par l'OMS pour le [premier trimestre de l'année](#), les Philippines occupent le premier rang, avec plus de 35 000 cas, dont 381 décès. La Chine continentale, le Japon, la Corée du Sud, le Viêt Nam, le Cambodge ainsi que l'Australie et la Nouvelle-Zélande figurent également sur la liste.

La rougeole est aussi présente en Inde et au Moyen-Orient. L'Europe, où plusieurs pays sont aux prises avec des épidémies, n'est pas épargnée. L'Albanie, la Grèce, le Royaume-Uni et la République tchèque ont perdu leur statut de pays ayant éliminé la rougeole après avoir connu des épidémies prolongées, c'est-à-dire ayant engendré une transmission locale, de façon ininterrompue pendant plus d'un an.

L'Amérique du Sud connaît aussi des flambées de rougeole. En Équateur, des épidémies récentes auraient tué près de 250 enfants. Le Venezuela est également touché. En février 2019, le Brésil a perdu son statut d'élimination de la rougeole en raison d'importantes épidémies débutées en 2018.

Les États-Unis pourraient également perdre leur statut d'élimination de la rougeole vu une épidémie ayant touché plus de 1 000 personnes réparties dans plusieurs États en 2019, soit le plus grand nombre de cas enregistrés depuis 25 ans.

3. À l'exclusion du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

4. Ce nombre exclut le cas survenu chez un non-résident canadien alors qu'il était au Québec pour une durée de moins de 6 mois.

5. [Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole](#).

Conclusion

La recrudescence de la rougeole à l'échelle mondiale fait en sorte que davantage de voyageurs importent la maladie au Québec, d'où une augmentation des risques de transmission locale là où les taux de couverture vaccinale (CV) ne sont pas optimaux.

Le seuil de CV nécessaire pour garantir l'immunité collective de la population québécoise, établi à 95 %, n'étant pas atteint, l'apparition de cas secondaires, au-delà d'une génération de transmission, et des situations semblables à celles des régions des Laurentides, de Laval et de Montréal sont de plus en plus prévisibles et aucune région n'est à l'abri. La vaccination demeure le moyen le plus efficace et le moins coûteux de contrer la propagation de la maladie au sein de la population.

E. coli O157:H7 et laitue

Une nouvelle éclosion d'infection à *E. coli* O157:H7 est survenue aux États-Unis en novembre 2019. Au 26 novembre, 67 cas associés à cette éclosion avaient été rapportés. La date de début des symptômes varie du 24 septembre au 14 novembre. Les cas se distribuent dans 19 États américains, et leur âge varie de 3 à 89 ans. Plusieurs ont été hospitalisés et six auraient présenté un syndrome hémolytique urémique. Aucun décès n'a été rapporté. D'autres cas pourraient s'ajouter étant donné les délais de déclaration.

L'enquête épidémiologique a permis d'identifier rapidement la laitue romaine provenant de la région de Salinas, en Californie, comme source probable de la contamination. La Food and Drug Administration (FDA), en collaboration avec les États concernés, a procédé à la traçabilité des produits de laitue romaine consommés par les cas, et la région de Salinas a été identifiée comme région de production des laitues. À l'heure actuelle, aucun agriculteur, aucun distributeur ni aucune marque en particulier ne sont visés. L'éclosion est causée par la même souche d'*E. coli* que celle impliquée dans les éclosions de 2017 et de 2018.

Une [alerte de santé publique](#) a été diffusée par le United States Department of Agriculture (USDA).

Un cas d'*E. coli* O157:H7 a été rapporté au Manitoba. Une enquête est en cours afin de vérifier s'il existe un lien avec la laitue romaine. Aucun autre cas n'a pour l'heure été signalé au Canada.

Dès le 22 novembre, après avoir pris connaissance des résultats de l'enquête américaine et après la déclaration du cas canadien, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et les épidémiologistes provinciaux procédaient au rappel de la laitue romaine provenant de la région de Salinas et en interdisaient l'entrée aux frontières. Un communiqué de presse a été diffusé afin d'aviser la population d'en éviter la consommation.

C'est la troisième année consécutive que des laitues romaines cultivées dans cette région sont contaminées par la même souche d'*E. coli* O157:H7.

Au 6 décembre 2019, une nouvelle éclosion d'infection à *E. coli* O157:H7 associée à de la laitue a été signalée. Il s'agit d'une éclosion distincte de celle de novembre survenue, pour l'essentiel, aux États-Unis.

Au 16 décembre, 8 cas présentant ce même profil ont été déclarés aux États-Unis. Au Canada, 24 cas présentant un profil génétique similaire ont été confirmés. Les cas se distribuent dans six provinces, soit à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba et au Québec, où l'on dénombre deux cas confirmés.

Les dates de début de symptômes, pour les cas pour qui l'information est disponible, varient du 5 au 22 novembre 2019. D'autres prélèvements sont en cours d'analyse dans les laboratoires du Québec.

La majorité des cas ayant fait l'objet d'une enquête au Canada et aux États-Unis ont consommé du « Chopped Kit Sunflower Crisp – Tournesol croquant » de la marque Fresh Express.

Le 8 décembre, l'ACIA a procédé au rappel de ce produit et a avisé la population de ne pas le consommer. Puisqu'il s'agit d'un mélange de laitues, dont de la romaine, et de divers ingrédients (noix, vinaigrette, etc.), l'enquête se poursuit afin de déterminer l'aliment à l'origine de la contamination.

MCI liées à la vaccination contre la grippe saisonnière 2018-2019

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) sont des événements indésirables liés dans le temps à la vaccination, qu'ils aient été causés par le vaccin lui-même, par ses composants ou par la technique d'injection. Même si les MCI se produisent très rarement, elles sont suivies de près par les autorités de santé publique dans le but de mieux protéger la santé de la population et d'assurer la qualité des produits immunisants.

Le fait de retenir un événement clinique comme étant une MCI signifie seulement qu'il s'est produit après la vaccination (relation temporelle), et non que la vaccination en est la cause. Par ailleurs, établir une relation de cause à effet entre une MCI et l'administration d'un vaccin est une démarche complexe qui dépasse le cadre du programme de surveillance.

Au cours de la saison 2018-2019, 1 801 600 doses de vaccin contre la grippe ont été distribuées au Québec, et au 25 novembre 2019, 151 MCI avaient été déclarées, dont 12 qualifiées de sérieuses¹. Le taux de déclarations, établi pour 100 000 doses de vaccin distribuées, s'élève à 18,4 pour l'ensemble des MCI et à 0,7 pour les MCI sérieuses. Ces taux sont similaires aux taux enregistrés depuis la campagne de 2010, année post-pandémie (figure 3).

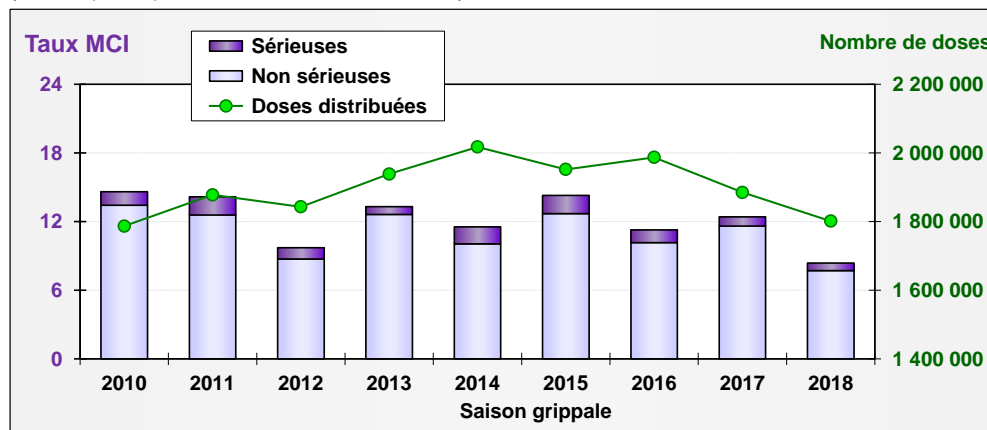
Déclaration des MCI et la Loi de Vanessa.

La Direction de la vigilance sanitaire (DVS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) désire rappeler que malgré la mise en application de la Loi de Vanessa (Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses), la déclaration des MCI demeure au Québec une obligation pour « tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne » (Loi sur la santé publique, art. 69).

Les MCI doivent être déclarées pour tous les vaccins, qu'ils aient été administrés dans le cadre d'un programme public ou non. Il revient ensuite au ministère de la Santé et des Services sociaux d'acheminer l'information relative aux cas de MCI à l'Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada.

Pour plus d'information, voir la page [Manifestations cliniques inhabituelles \(MCI\)](#).

Figure 3
Vaccination contre la grippe saisonnière : nombre de doses de vaccin distribuées et taux de MCI, Québec, campagnes 2010 à 2018
(Taux exprimé pour 100 000 doses distribuées)



Source : DVS à partir du fichier ESPRI au 25 novembre 2019.

Auteurs :

France Markowski, Colette Gaulin, Marc Fiset, Eveline Toth et Marlène Mercier, Direction de la vigilance sanitaire, DGAPSP, MSSS.

Avec la collaboration de :

Danielle Auger et Catherine Aubut de la Direction de santé publique des Laurentides.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par la Direction de la vigilance sanitaire 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 des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigilance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : france.markowski@msss.gouv.qc.ca.

Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>