

ROUGEOLE : FIN DES ÉCLOSIONS

Une écloSION a été déclarée dans la région de la Capitale-Nationale le 7 avril dernier. Aucun nouveau cas n'ayant été déclaré par la suite, la fin de cette écloSION a été annoncée en date du 20 mai.

La région de Lanaudière a connu une écloSION importante en 2015. Entre la fin janvier et la fin avril, 159 cas ont ainsi été rapportés dans cette écloSION, dont la majorité n'étaient pas vaccinés. La santé publique de Lanaudière a aussi annoncé la fin de cette écloSION en date du 30 avril dernier.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

Maintenir une vigilance pour l'identification d'un cas chez toute personne revenant d'un voyage en dehors du Québec et présentant des symptômes compatibles. Le diagnostic doit être confirmé par un test de laboratoire.

OREILLONS : AUCUN CAS CONFIRMÉ

La santé publique reçoit à l'occasion des déclarations d'oreillons. En 2015, aucun cas n'a été confirmé dans la région de la Capitale-Nationale et un seul l'a été dans l'ensemble du Québec. La moyenne régionale du nombre de cas confirmé par année de 2009 à 2014 est de 1. La dernière écloSION au Québec remonte à 2010 où 672 cas ont été confirmés (dont seulement 2 résidaient dans la région).

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

Puisque la maladie ne circule pas actuellement dans la région et au Québec, il est important **d'obtenir une confirmation en laboratoire** pour tout cas suspect d'oreillons.

Il est également important de documenter, chez les cas suspects, tout lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Depuis février 2015, la recherche du virus des oreillons dans le CHU de Québec est effectuée uniquement par détection moléculaire (RT-PCR) sur les échantillons suivants :

- urine : jours 5 à 14 après le début des symptômes;
- écouvillon buccal / glande parotide (canal de Sténon) : jours 1 à 4 de la maladie (le prélèvement au niveau du canal de Sténon doit être effectué par le médecin);
- gorge;
- salive;
- LCR si méningite ou encéphalite.

La culture cellulaire n'est plus offerte.

La détection des IgM n'est pas une épreuve sensible pour le diagnostic des oreillons en phase aiguë. Pour la

détection des IgG, 2 prélèvements à au moins 10 jours d'intervalle sont requis (le 1^{er} au début de la maladie, et le 2^e de 10 à 21 jours après le 1^{er}).

Seuls les cas confirmés en laboratoire ou les cas symptomatiques ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire doivent être retirés pendant la période de contagiosité. La Direction de santé publique doit être consultée dans ces situations.

COQUELUCHE : AUGMENTATION DES CAS

Dans notre région, il y a une recrudescence de la coqueluche depuis le début de l'année 2015 avec 5 cas contre une moyenne de 3 pour la même période entre 2010 et 2014.

L'**incubation** est de 9 à 10 jours. La **contagiosité** va jusqu'à 3 semaines après le début de la toux si non traitée, ou jusqu'à **5 jours** après le début du traitement. La contagiosité peut se poursuivre jusqu'à 6 semaines chez les enfants de moins de 12 mois qui n'ont pas reçu 3 doses du vaccin acellulaire.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

- Effectuer un prélèvement nasopharyngé pour tout cas suspect de coqueluche. *Le test d'amplification des acides nucléiques est plus sensible que la culture et peut être positif même après le début des antibiotiques.*
- **Déclarer rapidement** à la santé publique tous les cas, même ceux suspects ou probables.
- **Traiter en prophylaxie** les contacts vivant sous le même toit, si :
 - le cas a débuté ses symptômes il y a 21 jours ou moins **ET**
 - présence dans la maison d'un enfant < 12 mois ou d'une femme enceinte dont la date d'accouchement est prévue dans les 3 semaines à venir.
- **Retirer le cas de son milieu** (de garde, scolaire ou de travail) selon la situation qui se présente en premier :
 - pour 5 jours après le début du traitement antibiotique;
 - en absence de traitement : pour 3 semaines après le début de la toux ou tant que la toux persiste (selon le plus long des deux).

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Vous pouvez contacter l'infirmière en expertise conseil de première ligne de l'équipe Maladies infectieuses, au (418) 666-7000, poste 250.

Équipe Maladies infectieuses
Caroline Huot, MD, Jasmin Villeneuve, MD, médecins-conseil,
Richard Facheoun R₃, Santé publique et médecine préventive

Coordonnées de la *Direction de santé publique de la Capitale-Nationale*:

- ▶ Jour : (418) 666-7000, poste 250
- ▶ Soir, fin de semaine, congé férié: (418) 648-2176