

Trajectoire et prescription pour l'administration des immunoglobulines à un contact de cas de rougeole pouvant en bénéficier

Considérant la situation actuelle du virus de la rougeole, il est possible que certaines personnes nécessitent des immunoglobulines en prévention de la rougeole si elles ont eu un contact significatif (prophylaxie post-exposition / PPE).

Les contacts d'un cas de rougeole nécessitant une PPE devraient être identifiés lors d'enquêtes épidémiologiques conduites par la santé publique ou l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) du CIUSSS MCQ selon la clientèle visée.

Selon qu'il s'agit d'un enfant, d'une personne immunosupprimée ou d'une femme enceinte nécessitant des immunoglobulines, la trajectoire variera. Ces trajectoires ont donc été réfléchies pour éviter autant que possible le référencement vers l'urgence, tout en agissant en temps opportun, car les immunoglobulines doivent être administrées dans les six jours (inclusivement) suivant le premier contact avec un cas de rougeole (donc moins de sept jours après ce premier contact).

Voici les trajectoires convenues entre les chefs de départements expéditeurs de cette note de service :

PÉDIATRIE (moins de 18 ans) :

- **Enfant** contact d'un cas de rougeole, en **bonne santé**, qui bénéficierait d'une **vaccination en PPE**, sera référé directement en point de service local (PSL) par la santé publique;
- **Enfant** contact d'un cas de rougeole, en **bonne santé**, qui nécessite des immunoglobulines intramusculaires (**IgIM**) sera référé directement au point de service local (PSL) par la santé publique;
- **Enfant** contact d'un cas de rougeole, avec **condition immunosuppressive**, qui nécessite des **IgIM** : le médecin spécialiste pédiatre de garde où est suivi (centre tertiaire) l'enfant sera contacté par la santé publique. Après discussion avec ce dernier, l'enfant pourrait être référé en PSL ou ailleurs selon ce qui sera convenu avec ce dernier.
 - Le pédiatre de garde, dans le RLS du lieu de résidence de l'enfant, pourrait être rejoint pour questionnements.
- **Enfant** contact d'un cas de rougeole, avec **condition immunosuppressive**, qui nécessite des immunoglobulines intraveineuses (**IgIV**) : le médecin spécialiste pédiatre de garde où est suivi l'enfant (centre tertiaire) sera contacté par la santé publique. Après discussion avec ce dernier, l'enfant pourrait être référé au centre hospitalier (CH) où il est suivi. Toutefois, il est possible que les IgIV soient administrées au CH du lieu de résidence du patient, en Mauricie et au Centre-du-Québec (MCQ).
 - Le pédiatre de garde, dans le RLS du lieu de résidence de l'enfant, pourrait être rejoint pour questionnements ou pour prise en charge (administration des IgIV) par ce dernier advenant que le pédiatre du CH où est suivi l'enfant ne souhaite pas le prendre en charge.
 - Si les IgIV sont administrées dans un CH du CIUSSS MCQ, elles le seront de façon préférentielle à l'étage de pédiatrie (pédiatrie de jour) dans la chambre à pression négative. Toutefois, si elles sont administrées avant le 5^e jour, la chambre à pression négative n'est pas obligatoire (voir texte ci-dessous). La prescription se fera par le pédiatre, qui prendra en charge le patient. Advenant une impossibilité, le pédiatre de garde devra discuter avec l'urgentologue pour tenter d'identifier le meilleur endroit pour les administrer.



OBSTÉTRIQUE :

- **Femme enceinte, en bonne santé, non adéquatement protégée**, nécessitant des **IgIV** :
 - Si elle est suivie par un omnipraticien, le médecin de garde en périnatalité du CH du RLS où est suivie la patiente sera rejoint pour une prise en charge (administration des IgIV).
 - Si elle est suivie par un gynécologue obstétricien, le gynécologue obstétricien de garde, du CH du lieu de résidence de la patiente sera rejoint pour une prise en charge (administration des IgIV).
- **Femme enceinte, immunosupprimé**, nécessitant des **IgIV**, le médecin où elle est suivie (centre tertiaire) sera contacté. Lorsque la santé publique aura discuté avec ce dernier, la patiente pourrait être référée au CH où elle est suivie. Toutefois, il est possible que les IgIV soient administrées au CH du lieu de résidence de la patiente, en MCQ. Dans ce cas :
 - Si elle est suivie par un omnipraticien, le médecin de garde en périnatalité, du CH du lieu de résidence de la patiente, sera rejoint par la santé publique pour une prise en charge. La prescription se fera par le médecin de garde en périnatalité, qui prendra en charge la patiente (administration des IgIV).
 - Si elle est suivie par un gynécologue obstétricien, le gynécologue obstétricien de garde, du CH du lieu de résidence de la patiente, sera rejoint par la santé publique pour une prise en charge. La prescription se fera par le médecin en gynécologie-obstétrique, qui prendra en charge la patiente (administration des IgIV).

IMMUNOSUPPRESSION ADULTE :

- **Adulte, immunosupprimé, non enceinte**, nécessitant des **IgIV**, l'infectiologue de garde en médecine de jour au CHAUR (heures ouvrables) ou sur la garde principale en infectiologie (heures non-ouvrables) sera contacté pour une prise en charge (administration des IgIV). La prescription se fera par l'infectiologue qui prendra en charge le patient.
 - Idéalement, les IgIV seront administrées en médecine de jour. Advenant un délai trop court, l'administration pourrait se faire à l'urgence. Alors l'infectiologue contactera l'urgentologue pour une administration à l'urgence.

ADMINISTRATION DES IMMUNOGLOBULINES :

IMPORTANT : le contact devant recevoir des immunoglobulines (IgIM et IgIV) doit être en isolement aérien-contact dans la fenêtre de 5 à 6 jours inclusivement (moins de 7 jours) post-premier contact avec le cas, même s'il est asymptomatique. L'équipe de prévention des infections (PCI) doit être avisée par le service qui prévoit administrer la PPE dans cette période.

Pour les **IgIV**, il se peut que l'évaluation soit faite à distance (télémédecine). L'ordonnance sera envoyée à la médecine de jour (MDJ) du secteur où réside le patient pour les contacts adultes nécessitant des IgIV.

Les formulaires d'ordonnance se trouvent en pièce jointe et devront être acheminés à la banque de sang par le médecin prescripteur. La dose d'IgIV à prescrire est de 0,4G/kg en une dose unique. Advenant une complication lors de l'administration d'IgIV, il est attendu que le patient soit transféré à l'urgence pour être évalué par l'urgentologue. Le risque de complication attendu des IgIV demeure faible.

Pour les IgIM en pédiatrie, vous référer au Protocole d'Immunisation du Québec (PIQ) pour la posologie. Il est possible qu'une autorisation de la santé publique soit nécessaire pour les IgIM; le professionnel de garde pourra alors être rejoint selon les modalités habituelles.

Vu les délais d'administration des immunoglobulines (moins de sept jours après le premier contact avec un cas de rougeole), certaines prescriptions pourraient être envoyées à l'urgence si l'administration est nécessaire en heures défavorables. Dans un tel cas, un appel sera fait à l'urgence concernée par le clinicien responsable de l'administration (omnipraticien, gynécologue-obstétricien, pédiatre ou infectiologue).

Dans les rares situations où un patient immunosupprimé consulte principalement à l'urgence pour obtenir une prophylaxie suite à un contact avec un cas de rougeole, mais qu'il n'avait pas été identifié dans une enquête épidémiologique, la nécessité d'administrer des immunoglobulines pourra être évaluée par l'urgentologue, de concert avec la santé publique, et l'administration pourra être faite dans la même visite si nécessaire pour éviter des allers-retours à l'hôpital.

Documents pertinents :

AH-23B-2 [Demande à la banque de sang](#)
AH-241-DT [Demande pour IgIV pour indications autres que neurologiques](#)