

Department of Public Safety/ Ministère de la Sécurité publique
Department of Health / Ministère de la Santé
Office of the Chief Medical Officer of Health /
Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Date : April 26, 2019 / Le 26 avril 2019
To/Dest. : All Health Care Practitioners / Tous les professionnels de la santé
From/Exp. : Dr./D^{re} Jennifer Russell, Chief Medical Officer of Health / Médecin-hygiéniste en chef
Subject/objet : Measles / Rougeole

The purpose of this memo is twofold: to inform you of a confirmed travel related case of measles in the province and to increase awareness and encourage vigilance for possible future measles infections in New Brunswick (NB).

Epidemiology:

One confirmed measles case has been identified in NB linked to travel to Europe.

Forty-one (41) cases of measles have been reported in Canada in 2019. These cases were reported by Québec, British Columbia, the Northwest Territories, Ontario, and Alberta. Most of the cases were associated with travel to countries with current measles activity.

Globally, there are large measles outbreaks which have affected a large number of countries.

The Centres for Disease Control and Prevention (CDC) in the United States of America are reporting measles outbreaks in the following jurisdictions: California, New Jersey, New York State, Rockland County, New York City and Washington. These outbreaks have been also linked to travelers who brought measles back from other countries such as Israel and Ukraine, where large measles outbreaks are occurring.

Ce mémo a deux objectifs : vous informer d'un cas confirmé de rougeole dans la province associé à un voyage et de renforcer la sensibilisation et la vigilance concernant les infections possibles à la rougeole au Nouveau-Brunswick (N.-B.)

Épidémiologie:

Un cas confirmé de rougeole a été signalé au N.-B. Ce cas est associé à un voyage en Europe.

Quarante et un (41) cas de rougeole ont été signalés au Canada en 2019. Ces cas ont été signalés au Québec, en Colombie-Britannique, aux Territoires du Nord-Ouest, en Ontario et en Alberta. La plupart des cas étaient liés à des voyages dans des pays où il y a présentement des activités de rougeole.

À l'échelle mondiale, de grandes épidémies de rougeole ont touché un grand nombre de pays.

Les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis d'Amérique signalent des épidémies de rougeole dans les juridictions suivantes: Californie, New Jersey, État de New York, comté de Rockland, New York et Washington. Ces épidémies ont également été associées à des voyageurs qui ont rapporté la rougeole d'autres pays, tels qu'Israël et l'Ukraine, où se produisent de grandes épidémies de rougeole.

Large measles outbreaks have been also reported throughout Europe since 2017 to date.

Measles outbreaks have been also reported in many countries in Africa, Asia and South America.

Clinical:

It is important that cases be diagnosed early and appropriately managed.

- Confirm the diagnosis by laboratory testing (see below).
- Individuals that have been previously immunized may not present with the typical rash.
- Obtain a travel and immunization history.
- Obtain an exposure history for a case(s) with suspected measles.
- Report to public health (without waiting for results of diagnostic tests).
- Advise the patient to stay home until 4 days after the onset of the rash. In hospitalized patients, airborne isolation from the onset of catarrhal stage to the 4th day of rash reduces the exposure of other patients at risk. Implement infection control measures in community office(s).
- Do not allow suspect measles patients to remain in the waiting room or common area.

Laboratory:

- Collect a serum specimen for measles IgM/IgG serology.
*Many acute measles cases do not develop IgM until 3 days after rash onset, so the ideal window for specimen collection is 3-7 days after the onset of the rash. If the specimen is collected prior to this, any negative test result will require a second serum collected > 3 days post rash onset for retesting for IgM.
- Also collect a nasopharyngeal specimen if within 4 days of onset of the rash or a urine specimen if within 7 days of rash onset, for RT-PCR viral detection.

De grandes épidémies de rougeole ont également été signalées à travers l'Europe depuis 2017 jusqu'à ce jour.

Des éclosions de rougeole ont également été signalées dans de nombreux pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud.

Clinique:

Il est important que les cas soient diagnostiqués tôt et gérés de façon appropriée.

- Confirmer le diagnostic par des analyses de laboratoire (voir ci-bas).
- Il est possible que les personnes immunisées ne présentent pas l'éruption cutanée typique.
- Obtenir les antécédents en matière de vaccination et de déplacement.
- Obtenir un historique de l'exposition pour un cas suspect de rougeole.
- Notifier la santé publique (ne pas attendre les résultats des analyses de laboratoire).
- Conseiller au patient de rester à la maison au moins quatre jours après l'apparition de l'exanthème. Dans le cas des patients hospitalisés, il faut procéder à leur isolement respiratoire, dès le début de la phase catarrhale et jusqu'au quatrième jour suivant l'apparition de l'exanthème pour réduire l'exposition des autres patients à risque. Adopter les mesures de contrôles préventives dans les bureaux communautaires.
- Veuillez garder les patients suspectés de rougeole hors des salles d'attente et des salles communes

Laboratoire:

- Obtenir un échantillon de sérum pour la sérologie IgM/IgG.
*Plusieurs cas de rougeole ne développent pas d'IgM avant 3 jours après l'apparition de l'exanthème, donc la période idéale de prélèvement est de 3 à 7 jours après l'apparition de l'exanthème. Si l'échantillon a été prélevé plus tôt, un résultat négatif demandera un second échantillon de sérum prélevé plus de 3 jours après le début de l'exanthème pour une seconde sérologie IgM.

- IgG serology will require a second serum drawn 7-10 days after the first serum to check for seroconversion.
 - Please include the date of onset of both fever and rash on the lab requisition.
 - Please contact your regional laboratory if you have any additional questions.
- De plus, il faut obtenir un écouvillon nasopharyngé dans les 4 jours de l'apparition de l'exanthème ou un échantillon d'urine dans les 7 jours de l'apparition de l'exanthème, pour la détection virale par RT-PCR
 - La sérologie IgG demande un second échantillon de sérum prélevé de 7 à 10 jours après le premier échantillon pour vérifier la séroconversion.
 - Veuillez indiquer la date d'apparition de la fièvre et de l'exanthème sur la réquisition de laboratoire.
 - Veuillez contacter votre laboratoire régional pour toute question supplémentaire.

Immunization:

- It is important to ensure that immunization is up-to-date, particularly among travelers to areas where measles outbreaks occur or remains endemic.
- Individuals born in 1970 or later who have not previously received two doses of MMR are eligible for publicly funded vaccine.
- There are new recommendations for post exposure prophylaxis based on the [NACI Recommendations for PEP, September 2018](#)

Immunisation:

- Il est important de vérifier que les vaccinations sont à jour, particulièrement pour les voyageurs visitant les endroits où il y a des épidémies de rougeole ou les endroits où la rougeole est endémique.
- Les adultes nés en 1970 ou par la suite qui n'ont pas reçu deux doses du vaccin ROR peuvent recevoir le vaccin financé par l'état.
- De nouvelles recommandations pour la prophylaxie post exposition ont été établies basées sur [la Recommandations du CCNI en matière de prophylaxie post-exposition contre la rougeole, Septembre 2018](#)

Sincerely,

Sincère salutation,



Dr./D^{re} Jennifer Russell, BA, BSc, MD, CCFP
Chief Medical Officer of Health / Médecin-hygiéniste en chef