

APERÇU

Rougeole : Prophylaxie post-exposition à la suite de contact

Date de publication : septembre 2024

Introduction

Le présent document décrit les considérations relatives à l'administration de la prophylaxie post-exposition (PPE) pour les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de rougeole. Il est destiné aux bureaux de santé publique (BSP) et aux fournisseurs de soins de santé (FSS). Le présent document est un complément à l'[annexe 1](#) du Protocole concernant les maladies infectieuses de l'Ontario et un document d'accompagnement pour [Aperçu : La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé](#).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la rougeole, y compris la surveillance, l'immunisation, les tests et les pratiques de contrôle des infections, veuillez consulter la page Web de SPO sur la [rougeole](#).

Contexte

Le BSP local est responsable du suivi de tout cas de rougeole, y compris l'identification et la gestion des contacts, ce qui peut comprendre des recommandations pour la PPE à la rougeole et/ou l'exclusion du travail, de l'école et d'autres milieux à risque élevé pour les contacts sensibles.

La PPE consiste à administrer en temps opportun un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) ou une immunoglobuline (Ig) aux personnes vulnérables après une exposition à la rougeole. Les Ig peuvent être administrées par voie intramusculaire (IgIM) ou intraveineuse (IgIV). L'IgIV est généralement administrée en milieu hospitalier et nécessite généralement une coordination avec le bureau de santé publique local et le personnel hospitalier local.

La PPE a pour objectif de réduire le risque d'infection ou de réduire la gravité de la maladie en cas d'infection par la rougeole. La documentation sur l'efficacité de la PPE contre la rougeole est assez variable en raison de plusieurs facteurs, dont la petite taille des échantillons, les différences dans l'intensité de l'exposition, la variation du moment d'administration de la PPE par rapport au temps écoulé depuis l'exposition et les différences dans les titres antirougeole ou la posologie des produits antirougeole utilisés¹⁻¹⁰. Malgré cela, des études de grande qualité démontrent son impact. Par exemple, lors d'une épidémie de rougeole à New York en 2013, une étude portant sur l'efficacité de la PPE contre la rougeole chez les enfants a montré que l'administration du vaccin RRO dans les 72 heures ou de l'Ig dans les 6 jours suivant l'exposition chez les enfants sensibles avait une efficacité déclarée allant jusqu'à 83,4 % et 100 %, respectivement¹.

Identification et gestion des contacts

Le BSP local est responsable de l'identification et de la gestion des contacts; toutefois, les BSP peuvent communiquer avec les FSS pour demander de l'aide afin de déterminer la sensibilité d'un patient à la rougeole et de fournir le vaccin contre la rougeole aux contacts connus comme PPE pour leurs patients.

De plus, les BSP peuvent émettre des avis aux médias pour indiquer au public les lieux communautaires où des personnes non identifiées pourraient avoir été exposées à la rougeole. Ces personnes peuvent se présenter à des FSS pour recevoir des conseils et peuvent être admissibles à la PPE contre la rougeole.

Si une personne se présente à un FSS et s'identifie comme un contact connu ou possible d'un cas de rougeole :

- Évaluez les signes et les symptômes de la maladie et, le cas échéant, gérez-les en tant que cas suspect et veillez à ce que des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI) soient mises en place.
- Si la personne est asymptomatique, examinez la période écoulée depuis l'exposition à la rougeole, la date de naissance de la personne et la sensibilité à la rougeole pour déterminer si la PPE est indiquée (voir le [tableau 1](#)).
- Évaluation de la sensibilité :
 - Les personnes de plus de 12 mois et nées le 1er janvier 1970 ou après cette date sont considérées comme non sensibles à la rougeole (et la PPE n'est pas indiquée) si elles satisfont à l'une des conditions suivantes :
 - Une preuve documentée de vaccination avec deux doses de vaccin contenant la rougeole reçue à l'âge de 12 mois et plus et administrées à au moins 28 jours d'intervalle.
 - Une sérologie positive à l'IgG pour la rougeole.
 - Une preuve documentée d'une infection antérieure à la rougeole confirmée en laboratoire.
 - Les personnes nées avant 1970 sont considérées comme immunitaires (sauf pour les travailleurs de la santé).
- Informez les patients de l'apparition de signes et de symptômes de la rougeole pendant 21 jours après l'exposition, même s'ils ont reçu une PPE, car elle n'est pas efficace à 100 %. Les BSP peuvent recommander une période de surveillance plus longue de 28 jours pour les personnes immunodéprimées qui ont reçu une Ig comme PPE.

Prophylaxie post-exposition contre la rougeole

Le vaccin RRO doit être administré dans les 72 heures suivant l'exposition à des contacts non vaccinés ou sous-vaccinés afin de réduire le risque de rougeole. Si le vaccin RRO est administré aux nourrissons de moins de 12 mois, deux doses supplémentaires de vaccin contenant la rougeole à au moins 28 jours d'intervalle sont toujours requises à la date du premier anniversaire ou après cette date pour une protection à long terme. Si des contacts sensibles sont identifiés plus de 72 heures après l'exposition, le vaccin RRO n'est plus considéré comme une PPE; toutefois, le vaccin doit quand même être offert aux contacts sensibles âgés de 12 mois et plus, car il représente une occasion de mettre à jour le statut vaccinal de la personne et de protéger toute exposition future à la rougeole.

L'Ig peut être administrée jusqu'à 6 jours après l'exposition aux contacts sensibles qui présentent un risque élevé de complications liées à la rougeole, y compris les femmes enceintes non vaccinées ou sous-vaccinées et les personnes immunodéprimées.

Le [tableau 1](#) présente un résumé des directives relatives à la PPE contre la rougeole. Les professionnels de la santé peuvent consulter leur BSP local sur la façon d'accéder à l'Ig ou pour obtenir des conseils supplémentaires.

Tableau 1 : Résumé des directives de prophylaxie post-exposition contre la rougeole pour les contacts avec des personnes sensibles immunocompétentes, enceintes et immunodéprimées ^{11,12}

| Groupe d'âge | Statut immunitaire contre la rougeole | Temps écoulé depuis l'exposition : ≤ 72 heures (≤ 3 jours) | Temps écoulé depuis l'exposition : De 73 heures à 6 jours |
|--|---|---|---|
| <6 mois | Personne considérée comme non immunitaire en raison de l'âge | IgIM (0,5 ml/kg) ^a | IgIM (0,5 ml/kg) ^a |
| 6 à 11 mois | Personne considérée comme non immunitaire en raison de l'âge | RRO | IgIM (0,5 ml/kg) ^a |
| ≥ 12 mois et né le ou après 1970 | Antécédents inconnus de vaccination; zéro ou une dose de vaccin RRO | ROR | Trop tard pour que le vaccin fonctionne comme PPE ^b |
| Personnes enceintes | Antécédents inconnus de vaccination; zéro, 1 dose de RRO ^c | IgIM (0,5 ml/kg), protection limitée si le poids corporel est ≥ 30 kg ou IgIV (400 mg/kg) | IgIM (0,5 ml/kg), protection limitée si le poids corporel est ≥ 30 kg ou IgIV (400 mg/kg) |
| Personnes immunodéprimées, particulièrement les personnes modérément à gravement immunodéprimées | Il pourrait être nécessaire de consulter un spécialiste pour évaluer la sensibilité de ce groupe ^d Voici des exemples de contacts gravement immunodéprimés qui devraient recevoir l'IgIV, peu importe leur statut vaccinal : ^e <ul style="list-style-type: none"> • Les receveurs de transplantation de cellules souches hématopoïétiques (TCSH) (sauf s'ils sont vaccinés après la TCSH et qu'ils ont un titre d'anticorps adéquat contre la rougeole). • Les personnes infectées par le VIH avec immunosuppression sévère. | IgIM (0,5 ml/kg), protection limitée si le poids corporel est ≥ 30 kg ou IgIV (400 mg/kg), si le poids corporel est ≥ 30 kg | IgIM (0,5 ml/kg), protection limitée si le poids corporel est ≥ 30 kg ou IgIV (400 mg/kg), si le poids corporel est ≥ 30 kg |

^a Si le volume d'injection est préoccupant, l'IgIV (400 mg/kg) peut être considéré.

^b Le CCNI ne recommande pas aux personnes sensibles et immunocompétentes non enceintes âgées de 12 mois et plus qui sont nées le ou après 1970 de recevoir de l'Ig comme PPE en raison du risque relatif plus faible de complications de la maladie et des difficultés pratiques liées à l'accès à l'Ig et à son administration.

^c Les lignes directrices de 2018 du CCNI sur l'IgIV comme PPE utilisaient la définition d'immunité du Guide canadien d'immunisation (GCI) qui prescrit au moins une dose de vaccin contenant la rougeole pour les adultes nés en 1970 ou après. Par conséquent, les recommandations relativement à l'usage de l'IgIV comme PPE pour les adultes enceintes devraient tenir compte de l'intensité et de la durée de l'exposition à la rougeole et du statut vaccinal (dose de 0 contre 1) du contact. La sérologie peut également jouer un rôle dans les décisions relatives à l'IgIV si elle peut être obtenue en temps opportun¹¹

^d Certaines conditions immunocompromettantes font en sorte qu'il est peu probable qu'une personne ait développé ou maintenu des niveaux protecteurs d'anticorps antirougeole, malgré la vaccination antérieure.

^e Cette liste n'est pas exhaustive. Veuillez consulter les lignes directrices nationales sur la rougeole de la Health Security Agency du Royaume-Uni pour en savoir plus.¹³

Autres considérations concernant l'utilisation d'Ig comme prophylaxie post-exposition contre la rougeole

Contre-indications concernant l'Ig

Les Ig ne doivent pas être administrées aux personnes présentant une carence en IgA isolée connue, à moins que l'avantage ne l'emporte sur le risque, auquel cas le produit doit être administré avec prudence et en observation étroite¹⁴. Les personnes présentant une carence en IgA ont le potentiel de développer des anticorps contre les IgA et pourraient donc subir une réaction anaphylactique lorsque l'Ig est administrée¹⁴. L'Ig est contre-indiquée chez les personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à une dose antérieure d'Ig.

Vaccinations après l'Ig comme PPE

Les nourrissons qui reçoivent de l'Ig comme PPE ont besoin de deux doses de vaccin contenant la rougeole pour une protection à long terme. Les doses doivent être espacées d'au moins 28 jours et être administrées après le premier anniversaire et après l'intervalle approprié suivant la réception d'Ig.¹⁵

Les personnes enceintes immunocompétentes sensibles qui reçoivent des Ig comme PPE doivent commencer ou terminer leur série de vaccins RRO après l'accouchement pour assurer une protection à long terme, après l'intervalle approprié suivant la réception d'Ig.

La vaccination avec des vaccins vivants atténués (RRO, RROV et varicelle monovalente) devrait être retardée après la réception des préparations d'Ig en utilisant un intervalle de 6 mois suivant l'IgIM à 0,5 ml/kg et un intervalle de 8 mois suivant l'IgIV à 400 mg/kg.

Il n'est pas nécessaire de retarder d'autres vaccins de routine, y compris le vaccin oral antirotavirus, après la réception d'Ig comme PPE contre la rougeole.

Références

1. Arciuolo, R. J., Jablonski, R. R., Zucker, J. R. et Rosen J. B. « Effectiveness of measles vaccination and immune globulin post-exposure prophylaxis in an outbreak setting ». New York, 2013. Clin Infect Dis. vol. 65, n° 11, 2017, p. 1843-1847. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/cix639>
2. Sheppard, V., Forssman, B., Ferson, M. J., Moreira C., Campbell-Lloyd, S., Dwyer, D. E. et coll. « The effectiveness of prophylaxis for measles contacts in NSW ». N S W Public Health Bull. vol. 20, n° 5-6, 2009, p. 81-85. Disponible à : <https://doi.org/10.1071/nb08014>
3. Ruuskanen, O., Salmi, T. T. et Halonen, P. « Measles vaccination after exposure to natural measles ». J Pediatr. vol. 93, n° 1, 1978, p. 43-46. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(78\)80597-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(78)80597-6)
4. Barrabeing, I., Rovira, A., Ruis, C., Muñoz, P., Soldevila, N., Batalla, J. et coll. « Effectiveness of measles vaccination for control of exposed children ». Pediatr Infect Dis J. vol. 30, n° 1, 2011, p. 78-80. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20844460/>
5. Kohlmaier, B., Holzmann, H., Stiasny, K., Leitner, M., Zurl, C., Strength, V. et coll. « Effectiveness and safety of an intravenous immune globulin (IVIG) preparation in post-exposure prophylaxis (PEP) against measles in infants ». Front Pediatr. vol. 9, 2021, p. 762-793. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fped.2021.762793>
6. Endo, A., Izumi, H., Miyashita, M., Taniguchi, K., Okubo, O. et Harada, K. « Current efficacy of postexposure prophylaxis against measles with immunoglobulin ». J Pediatr. vol. 138, n° 6, 2001, p. 926-928. Disponible à : <https://doi.org/10.1067/mpd.2001.113710>
7. Bigam, M., Murti, M., Fung, C., Hemming, F., Loadman, S., Stam, R. et coll. « Estimated protective effectiveness of intramuscular immune serum globulin post-exposure prophylaxis during a measles outbreak in British Columbia, Canada, 2014 ». Vaccine, vol. 35, n° 20, 2017, p. 2723-2727. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.03.069>
8. Sakuta, H., Sawada, S., Kuroki, Y. « Severity of measles among patients with incidental postexposure vaccination ». Jpn J Infect Dis. vol. 61, n° 4, 2008, p. 304-306. Disponible à : <https://www.niid.go.jp/niid/images/JJID/61/304.pdf>
9. King, G. E., Markowitz, L. E., Patriarca, P. A., et Dales, L. G. « Clinical efficacy of measles vaccine during the 1990 measles epidemic ». Pediatr Infect Dis J. vol. 10, n° 12, 1991, p. 883-888. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/00006454-199112000-00001>
10. Rice, P., Young, Y., Cohen, B., Ramsay, M. « MMR immunisation after contact with measles virus ». Lancet. vol. 363, n° 9408, 2004, p. 569-570. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)15553-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)15553-0)
11. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: measles. Entrée en vigueur : Mars 2024 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-en-2024-03-19.pdf>
12. de Tunis, M. C., Salvadori, M. I., Dubey, V. et Baclic, O. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Mise à jour de la recommandation du CCNI pour la prophylaxie post-exposition contre la rougeole. Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 44, n° 9, 2018, p. 226-230. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i09a07>

13. UK Health Security Agency. National measles guidelines [En ligne]. Londres : Crown Copyright; 2024 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ddd0e9f1cab3001afc4774/national-measles-guidelines-Feb-2024.pdf>
14. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [En ligne], éd. Evergreen Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2020 [modifié en septembre 2023, cité le 30 mai 2024]. Partie 4, Agents immunisants. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-vaccins-actifs/page-12-vaccin-rougeole.html>
15. Agence de la santé publique du Canada; Comité consultatif national de l'immunisation, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. Produits sanguins, immunoglobulines humaines et moment de l'immunisation : Guide canadien d'immunisation [En ligne], éd. Evergreen Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2013 [modifié en juin 2024, cité le 28 juin 2024]. Tableau 1 : Lignes directrices concernant les intervalles recommandés entre l'administration de préparations d'immunoglobulines ou de produits sanguins et celle du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), du vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons, et la varicelle (RROV) ou du vaccin monovalent contre la varicelle afin de maximiser l'efficacité de l'immunisation. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-clé-immunisation/page-11-produits-sang-humain-immunoglobuline-calendrier-immunisation.html#p1c10t1>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rougeole : prophylaxie post-exposition à la suite d'un contact. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8244-1

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.