

APERÇU

Rougeole : Prophylaxie postexposition à la suite d'un contact

1^{re} révision : mars 2025

Introduction

Le présent document résume les directives en place sur la prophylaxie postexposition (PPE) chez les personnes qui ont été exposées à la rougeole et qui ne sont probablement pas immunisées contre la maladie. Il est destiné aux bureaux de santé publique (BSP) et aux fournisseurs de soins de santé (FSS). La révision effectuée en 2025 tient compte des recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) sur la PPE à la rougeole et de la déclaration du Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) sur les recommandations concernant la PPE à la rougeole chez les personnes immunodéprimées^{1,2}. Il s'agit aussi d'un document d'accompagnement pour [Aperçu : La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé de Santé publique Ontario](#)³.

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](#).

Renseignements généraux

En Ontario, 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 réceptifs.

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 réceptives après une exposition à la rougeole. On peut administrer l'Ig par voie intramusculaire (IgIM) ou par voie intraveineuse (IgIV), en fonction du poids de la personne exposée. 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 et de réduire la gravité de la maladie en cas d'infection par la rougeole. Les études portant sur l'efficacité de la PPE à la rougeole sont peu nombreuses et associées à plusieurs écueils, dont le petit nombre de sujets, l'intensité variable de l'exposition, le moment de l'administration de la PPE par rapport au temps écoulé depuis l'exposition et l'utilisation de différents titres d'Ig et/ou dosages de produits d'Ig⁴⁻¹³. Cela dit, il existe des études de qualité qui démontrent son efficacité. Par exemple, lors d'une épidémie de rougeole à New York en 2013, une étude portant sur l'efficacité de la PPE à la rougeole chez les enfants a montré que l'administration du vaccin RRO dans les 72 heures ou d'Ig dans les 6 jours suivant l'exposition chez les enfants réceptifs avait une efficacité déclarée allant jusqu'à 83,4 % et 100 %, respectivement⁴.

Identification et gestion des contacts

Le BSP local est responsable de l'identification et de la gestion des contacts; toutefois, les BSP peuvent demander aux professionnels de la santé de les aider à déterminer la réceptivité d'un patient à la rougeole et de fournir le vaccin contre la rougeole à titre de PPE aux contacts connus qui font partie de leurs patients.

De plus, les BSP peuvent émettre des avis aux médias pour indiquer au public les lieux au sein de la collectivité où des personnes pourraient avoir été exposées à la rougeole. Ces personnes peuvent se présenter à un professionnel de la santé pour recevoir des conseils et être admissibles à la PPE à la rougeole. Veuillez consulter la page Web [Expositions à la rougeole en Ontario](#) de SPO pour des détails sur les lieux et dates d'exposition à un cas de rougeole.

Si une personne consulte un professionnel de la santé et déclare avoir été exposée à la rougeole :

- Évaluez si des signes et symptômes de la maladie sont présents et, le cas échéant, considérez qu'il s'agit d'un cas suspect et veillez à ce que des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI) soient mises en place. Veuillez consulter le document [Liste de vérification des mesures de PCI applicables aux cas de rougeole dans les cliniques et les centres de prélèvement autorisés](#) de SPO pour obtenir de l'information sur les directives de PCI concernant la prise en charge des personnes exposées à la rougeole.
- Si la personne est asymptomatique, demandez-lui sa date de naissance et déterminez le temps écoulé depuis l'exposition à la rougeole et sa réceptivité à l'aide des critères de probabilité d'immunisation contre la rougeole afin d'établir si une PPE est nécessaire ou non (voir [Tableau 1](#), [Tableau 2](#) et [Tableau 3](#)).

Critères d'immunisation probable contre la rougeole¹ :

- Les personnes immunocompétentes nées avant 1970 sont considérées comme immunisées (sauf les travailleurs de la santé).
 - Tous les travailleurs de la santé doivent prouver qu'ils ont reçu deux doses valides de vaccin contenant le virus de la rougeole ou qu'ils ont fait des analyses de sang suggérant une immunité (réactifs à l'IgG contre la rougeole), quelle que soit l'année de naissance.
- Les personnes immunocompétentes de ≥ 12 mois et nées le 1^{er} janvier 1970 ou par la suite devraient conserver une protection adéquate contre la rougeole (PPE non indiquée) en présence de l'un des critères suivants :
 - Une preuve documentée de vaccination avec deux doses de vaccin contenant la rougeole reçues 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.
- Demandez aux patients de surveiller 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 chez les personnes ayant une affection immunodépressive qui ont reçu de l'Ig en PPE.

PPE à la rougeole

Pour diminuer le risque de contracter la rougeole, le vaccin RRO doit être administré dans les 72 heures suivant l'exposition aux contacts âgés d'au moins six mois qui ne sont probablement pas immunisés contre la maladie. 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 réceptifs immunocompétents sont identifiés plus de 72 heures après l'exposition, le vaccin RRO n'est plus considéré comme une PPE; le vaccin doit néanmoins être offert aux contacts réceptifs âgés de 12 mois et plus afin de les protéger contre toute exposition future à la rougeole¹. L'Ig peut être administrée comme PPE jusqu'à 6 jours après l'exposition aux contacts réceptifs qui présentent un risque élevé de complications liées à la rougeole, ce qui inclut les nourrissons de moins de six mois, les femmes enceintes non vaccinées ou sous-vaccinées et les personnes immunodéprimées¹.

Le [Tableau 1](#) et le [Tableau 2](#) résument les directives de PPE à la rougeole chez les contacts immunocompétents et les femmes enceintes, respectivement. Le [Tableau 3](#) présente un aperçu des directives de PPE à la rougeole chez les personnes immunodéprimées, selon l'ampleur de l'immunodépression et la probabilité de conserver l'immunisation contre la rougeole à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Ce document fournit quelques exemples, mais n'énumère pas l'ensemble des affections immunodépressives concernées. Veuillez consulter les directives du CCNI et du CCOI pour des précisions^{1,2}.

Les professionnels de la santé devraient consulter leur BSP local sur la façon d'accéder à l'Ig ou pour obtenir des directives supplémentaires.

Tableau 1 : Résumé des directives de PPE à la rougeole pour les personnes réceptives immunocompétentes qui ne sont pas enceintes¹

Âge	Statut immunitaire contre la rougeole	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures à 6 jours
<6 mois	Personne considérée comme non immunisée en raison de l'âge	IgIM (0,5 ml/kg) dès que possible ^a	IgIM (0,5 ml/kg) dès que possible ^a
6 - 11 mois	Personne considérée comme non immunisée en raison de l'âge	RRO dès que possible	IgIM (0,5 ml/kg) dès que possible ^a
≥12 mois et naissance en 1970 ou après	Antécédents de vaccination contre la rougeole inconnus 0 à 1 dose de vaccin contenant le virus de la rougeole	RRO dès que possible	RRO recommandé ^{b,c}

Remarques : IgIM, immunoglobuline intramusculaire; IgIV, immunoglobuline intraveineuse; RRO, vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.

^a Si le volume de l'injection constitue une préoccupation, l'IgIV peut être administrée à une concentration de 400 mg/kg.

^b Le CCNI ne recommande pas l'Ig en PPE pour les personnes de 12 mois et plus réceptives, immunocompétentes, nées en ou après 1970 et qui ne sont pas enceintes étant donné le 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 Il n'a pas été établi qu'un vaccin contenant le virus de la rougeole offrait une protection plus de 72 heures après l'exposition; cependant, on ne devrait pas tarder à débiter ou à terminer l'administration d'une série de deux doses, car elle offre une protection à long terme¹.

Tableau 2 : Résumé des directives de PPE à la rougeole pour les personnes enceintes réceptives¹

Statut immunitaire contre la rougeole	Facteurs à considérer	Temps écoulé depuis l'exposition : jusqu'à 6 jours
Non vaccinée ou résultat négatif au test sérologique IgG pour la rougeole	Administrer post-partum la série de vaccins contenant le virus de la rougeole pour assurer une protection future	IgIV (400 mg/kg) ^a dès que possible et dans les 6 jours après l'exposition. Test sérologique non nécessaire.
Antécédents de vaccination inconnus ou administration d'une dose de vaccin contenant le virus de la rougeole	Envisager un test sérologique si on peut s'attendre à recevoir le résultat dans les 24 heures suivantes Administrer post-partum un vaccin contenant le virus de la rougeole pour assurer la protection future	IgIV (400 mg/kg) ^a dès que possible et dans les 6 jours après l'exposition si le test sérologique est négatif ou s'il n'est pas possible de procéder au test sérologique de la rougeole (p. ex. si l'on ne s'attend pas à recevoir le résultat dans les 24 heures après le prélèvement)

Remarque : ^a L'IgIM n'est plus recommandée pour les personnes dont le poids est supérieur à 30 kg en raison de l'insuffisance des preuves de son efficacité lorsqu'elle est administrée à des dosages inférieurs à 0,5 ml/kg. Dans certaines circonstances (p. ex., dans les communautés éloignées), l'administration d'IgIM est privilégiée à celle d'IgIV. Il est possible d'administrer plus de 15 ml d'IgIM sur la base du jugement clinique¹.

Tableau 3 : Résumé des directives de PPE pour les personnes ayant une affection immunodépressive^{1,2}

Groupe	Exemples ^a	Facteurs à considérer	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures à 6 jours
<p>Groupe A : Personnes dont le système immunitaire est peu ou non fonctionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transplantation de cellules souches hématopoïétiques (TCSH) autologue dans les 12 derniers mois ou TCSH allogénique dans les 24 derniers mois • Thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) dans les 12 derniers mois • Transplantation d'un organe plein dans les 12 derniers mois • S'il s'agit d'une autre affection, veuillez consulter les directives du CCNI et du CCOI pour des précisions^{1,2}. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quel que soit le statut vaccinal antérieur, offrir la PPE dès que possible et dans les 6 jours après l'exposition • Test sérologique non nécessaire • Vaccin RRO contre-indiqué 	<p>IgIM (0,5 ml/kg) si le poids corporel est <30 kg</p> <p>ou</p> <p>IgIV (400 mg/kg) si le poids corporel est ≥30 kg^b</p>	<p>Igim (0,5 ml/kg) si le poids corporel est <30 kg</p> <p>ou</p> <p>Igiv (400 mg/kg) si le poids corporel est ≥30 kg^b</p>

Groupe	Exemples ^a	Facteurs à considérer	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures à 6 jours
<p>Groupe B : Personnes qui peuvent être en mesure de conserver une immunité adéquate à la suite d'une infection ou d'une vaccination antérieure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • >12 mois, mais <24 mois après une TCSH autologue • >12 mois après une transplantation d'organe plein • S'il s'agit d'une autre affection, veuillez consulter les directives du CCNI et du CCOI pour des précisions^{1,2}. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'immunité à la rougeole et la nécessité d'une PPE contre la maladie devraient être examinées quels que soient l'année de naissance ou le statut vaccinal contre la rougeole. • Envisager un test sérologique rapide de la rougeole • De préférence, consulter le ou la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne, un ou une spécialiste des maladies infectieuses ou immunologiste • Si le test sérologique est négatif ou s'il n'est pas possible de procéder au test rapidement, mettre en œuvre la PPE, mettre en œuvre la PPE dès que possible et dans les 6 jours après l'exposition • Vaccin RRO non recommandé 	<p>IgIM (0,5 ml/kg) si le poids corporel est <30 kg</p> <p>ou</p> <p>IgIV(400 mg/kg) si le poids corporel est ≥30 kg^b</p>	<p>IgIM (0,5 ml/kg) si le poids corporel est <30 kg</p> <p>ou</p> <p>IgIV (400 mg/kg) si le poids corporel est ≥30 kg^b</p>

Groupe	Exemples ^a	Facteurs à considérer	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures à 6 jours
Groupe C : Personnes réceptives légèrement immunodéprimées ou ayant des affections entraînant un léger déficit immunitaire	<ul style="list-style-type: none"> • >24 mois suivant une TSCH en l'absence de maladie du greffon contre l'hôte • Déficit en cellules B mineur avec fonction intacte des cellules T ne nécessitant pas de traitement aux Ig, anomalies partielles des cellules T et autres immunodéficiences primaires ou erreur innée de l'immunité pour lesquelles les vaccins à virus vivants ne sont pas contre-indiqués • S'il s'agit d'une autre affection, veuillez consulter les directives du CCNI et du CCOI pour des précisions^{1,2}. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la personne a reçu une TSCH, présumer qu'elle est réceptive à moins qu'elle ait été vaccinée après la TSCH et présente des titres suffisants d'anticorps de la rougeole. • Pour toute autre personne, évaluer la réceptivité à l'aide des critères d'immunisation probable contre la rougeole. • Si une personne est réceptive, mettre en œuvre la PPE dès que possible. • PPE non recommandée pour les personnes probablement immunisées contre la rougeole 	Vaccin RRO ^c	Vaccin RRO recommandé ^d

Remarques : CAR, récepteur antigénique chimérique; VIH, virus d'immunodéficience humaine; TSCH, transplantation de cellules souches hématopoïétiques; IL, interleukine; IgIM, immunoglobuline intramusculaire; IgIV, immunoglobuline intraveineuse; JAK, Janus kinase; RRO, rougeole, rubéole, oreillons; PPE, prophylaxie postexposition.

^a Les présentes directives ne fournissent pas une liste exhaustive des affections et de traitements immunosuppresseurs. Veuillez consulter les directives du CCNI et du CCOI pour des précisions^{1,2}.

^b Veuillez consulter les directives du CCNI pour des précisions sur l'utilisation et l'administration d'IgIM contre la rougeole en PPE¹.

^c On traite les personnes ayant une légère immunosuppression comme des contacts immunocompétents qui ne devraient pas recevoir de l'Ig en PPE à la rougeole sauf si elles ont moins 12 mois ou sont des femmes enceintes réceptives.

^d Il n'a pas été établi qu'un vaccin contenant le virus de la rougeole offrait une protection plus de 72 heures après l'exposition; cependant, on ne devrait pas tarder à débuter ou terminer l'administration d'une série de deux doses, car elle offre une protection à long terme¹.

Autres considérations concernant l'utilisation d'Ig en PPE à la rougeole

Contre-indications concernant l'Ig

L'Ig est contre-indiquée dans les circonstances suivantes :

- Hypersensibilité à l'Ig ou à un autre ingrédient dans la formule du produit.
- Carence en immunoglobine A (IgA) isolée connue. Les personnes présentant cette carence ont le potentiel de développer des anticorps contre les IgA et pourraient donc subir une réaction anaphylactique après l'administration de produits sanguins contenant de l'IgA.
- Les injections intramusculaires pourraient être contre-indiquées en raison d'une thrombocytopénie ou d'un trouble de la coagulation.
- Des antécédents de réaction anaphylactique à une dose antérieure d'Ig^{15,16}.

Vaccinations après l'Ig en PPE

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/kg¹⁷.

Il n'est pas nécessaire de retarder d'autres vaccins de routine, y compris le vaccin oral antirotavirus, après la réception d'Ig en PPE à la rougeole¹⁷.

Les nourrissons qui reçoivent de l'Ig en 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'Ig¹⁷.

Les personnes enceintes immunocompétentes et réceptives qui reçoivent de l'Ig en PPE doivent commencer ou terminer leur série de vaccins RRO après l'accouchement pour assurer une protection à long terme et après l'intervalle approprié suivant la réception d'Ig¹.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. Recommandations mises à jour sur la prophylaxie post-exposition contre la rougeole [En ligne]. Ottawa, ON : Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé; 2025 [cité le 17 mars 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-resume-recommandations-mises-a-jour-prophylaxie-post-exposition-rougeole.html>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Recommandations : Prophylaxie postexposition à la rougeole chez les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/measles-post-exposure-prophylaxis-immunocompromised.pdf?sc_lang=fr
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé [En ligne]. 2^e éd, 1^{re} révision. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [révisé en sept. 2024; cité le 13 mars 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-information-health-care-providers.pdf?rev=224defa642dc4df2aaf67afb4e2e328f&sc_lang=fr
4. Arciuolo RJ, Jablonski RR, Zucker JR, Rosen JB. Effectiveness of measles vaccination and immune globulin post-exposure prophylaxis in an outbreak setting - New York City, 2013. Clin Infect Dis. 2017;65(11):1843-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/cix639>
5. Sheppard V, Forssman B, Ferson MJ, Moreira C, Campbell-Lloyd S, Dwyer DE, et al. The effectiveness of prophylaxis for measles contacts in NSW. N S W Public Health Bull. 2009;20(5-6):81-5. Disponible à : <https://doi.org/10.1071/nb08014>
6. Ruuskanen O, Salmi TT, Halonen P. Measles vaccination after exposure to natural measles. J Pediatr. 1978;93(1):43-6. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(78\)80597-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(78)80597-6)
7. Barrabeing I, Rovira A, Ruis C, Muñoz P, Soldevila N, Batalla J, et al. Effectiveness of measles vaccination for control of exposed children. Pediatr Infect Dis J. 2011;30(1):78-80. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20844460/>
8. Kohlmaier B, Holzmann H, Stiasny K, Leitner M, Zurl C, Strenger V, et al. Effectiveness and safety of an intravenous immune globulin (IVIG) preparation in post-exposure prophylaxis (PEP) against measles in infants. Front Pediatr. 2021;9:762793. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fped.2021.762793>
9. Endo A, Izumi H, Miyashita M, Taniguchi K, Okubo O, Harada K. Current efficacy of postexposure prophylaxis against measles with immunoglobulin. J Pediatr. 2001;138(6):926-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1067/mpd.2001.113710>
10. Bigam M, Murti M, Fung C, Hemming F, Loadman S, Stam R, et al. Estimated protective effectiveness of intramuscular immune serum globulin post-exposure prophylaxis during a measles outbreak in British Columbia, Canada, 2014. Vaccine. 2017;35(20):2723-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.03.069>
11. Sakuta H, Sawada S, Kuroki Y. Severity of measles among patients with incidental postexposure vaccination. Jpn J Infect Dis. 2008;61(4):304-6. Disponible à : <https://www.niid.go.jp/niid/images/JIID/61/304.pdf>

12. King GE, Markowitz LE, Patriarca PA, Dales LG. Clinical efficacy of measles vaccine during the 1990 measles epidemic. *Pediatr Infect Dis J.* 1991;10(12):883-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/00006454-199112000-00001>
13. Rice P, Young Y, Cohen B, Ramsay M. MMR immunisation after contact with measles virus. *Lancet.* 2004;363(9408):569-70. Disponible : [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)15553-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)15553-0)
14. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario, Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie : Rougeole. Entrée en vigueur : mars 2024. [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-fr-2024-03-28.pdf>
15. Grifols Therapeutics Inc. Monographie de produit : GamaSTAN® S/D [En ligne]. Clayton, NC: Grifols Therapeutics Inc.; 2018 [cité le 13 mars 2025]. Disponible : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00050466.PDF
16. 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, ON : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié en sept. 2020; 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-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>
17. 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, ON : 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, la varicelle (RROV) ou du vaccin monovalent contre la varicelle. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-11-produits-sanguins-immunoglobulines-humaines-moment-immunisation.html>

Sommaire des révisions

Les changements apportés dans le cadre de cette mise à jour sont indiqués dans le tableau ci-après.

Date de mise en œuvre	Description des principaux changements	Page
18 mars 2025	Mise à jour du résumé des directives de PPE pour les personnes réceptives enceintes qui ont été exposées à la rougeole	4
18 mars 2025	Mise à jour et enrichissement du résumé des directives de PPE pour les personnes ayant une affection immunodéprimée	5

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rougeole : prophylaxie postexposition à la suite d'un contact. 1^{re} révision. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

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.

Historique des publications

Date de publication : 2024

1^{re} révision : mars 2025

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario 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 iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

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