

## APERÇU

# La rougeole : Information à l'intention des fournisseurs de soins de santé

3<sup>e</sup> édition : Juillet 2025

## Introduction

Le présent document renferme les points à considérer et de l'information pour faciliter l'identification et la prise en charge en temps utile des personnes suspectées d'avoir la rougeole, ainsi que de l'information sur la prévention de la rougeole par la vaccination. Il est destiné à être utilisé par les professionnels de la santé.

---

Tous les cas suspects de rougeole doivent être immédiatement signalés à votre [bureau local de santé publique](#). N'attendez pas la confirmation du laboratoire.

---

## Sommaire

- L'Ontario est actuellement aux prises avec une éclosion provinciale de rougeole<sup>1</sup>. La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre l'infection par la rougeole et ses complications graves, et d'interrompre la transmission de la rougeole.
- Les personnes qui prévoient se rendre dans des zones où la rougeole est préoccupante, au pays ou à l'étranger, doivent être au courant des recommandations de vaccination supplémentaires pour celles qui prévoient voyager<sup>2</sup>. Une stratégie de vaccination contre l'éclosion de rougeole a été mise en œuvre dans plusieurs bureaux de santé publique du sud-ouest de l'Ontario, où la transmission de la rougeole et l'exposition communautaire sont accrues (tableau 1)<sup>3</sup>.
- Si les dossiers de vaccination d'un patient ne sont pas disponibles, la vaccination avec un vaccin contenant le virus de la rougeole est préférable à l'analyse sérologique pour déterminer son état immunitaire. Il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin contenant le virus de la rougeole à une personne déjà immunisée.
  - Pour les femmes enceintes dont les antécédents vaccinaux sont inconnus, la sérologie IgG de la rougeole peut aider à identifier la susceptibilité à la rougeole afin de conseiller en temps utile une prophylaxie post-exposition à la rougeole et de proposer le vaccin RRO après l'accouchement.
- Les signes et symptômes de la rougeole comprennent la fièvre et une éruption maculopapulaire, débutant sur le visage et s'étendant de manière céphalocaudale (de la tête aux pieds) et centrifuge, souvent accompagnée d'une toux, d'un écoulement nasal et de conjonctivite (non purulente). Les taches de Koplik sont pathognomoniques et peuvent être présentes pendant la période prodromique.

- Les cliniciens doivent envisager la possibilité de rougeole chez les patients présentant ces signes et symptômes, en particulier s'ils sont non vaccinés, partiellement vaccinés ou immunodéprimés et s'il existe un éventuel risque d'exposition, notamment :
  - voyages récents dans des zones où la rougeole est préoccupante, dans le pays ou à l'étranger
  - un contact connu avec un cas de rougeole ou un endroit identifié où une exposition à la rougeole pourrait avoir eu lieu;
  - un séjour dans une région où des cas de rougeole ont été récemment recensés<sup>1</sup>
- Si vous suspectez une infection de rougeole chez un patient qui se présente à vous :
  1. Demandez au patient de porter un masque médical (s'il est capable de supporter le port d'un masque et s'il n'y a pas de contre-indications).
  2. Isolez rapidement le patient dans une pièce à pression négative dont la porte sera fermée, le cas échéant (sinon, installez le patient dans une chambre individuelle dont la porte sera fermée).
  3. Prélevez des échantillons aux fins d'analyse tout en appliquant les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) recommandées (p. ex. utilisation d'EPI) pendant le prélèvement de l'échantillon.
  4. Communiquez immédiatement avec votre bureau local de santé publique pour signaler le cas suspect et recevoir d'autres conseils (n'attendez pas la confirmation du laboratoire).
  5. Donnez au patient des conseils en matière d'isolement en attendant les résultats
- Si vous aiguillez un patient pour une évaluation ou un test diagnostique plus poussé, l'établissement d'accueil (p. ex., service d'urgence d'un hôpital) doit être avisé avant l'arrivée du patient afin de permettre la mise en œuvre de mesures de PCI pour prévenir l'exposition.

## Contexte

La rougeole est un virus respiratoire très contagieux qui provoque une éruption cutanée fébrile. Ce virus présente des risques importants pour la santé. Avant la mise au point du vaccin contre la rougeole et d'un programme de vaccination systématique, la rougeole était une maladie infantile courante qui infectait la plupart des personnes avant l'âge de 20 ans et causait plus de deux millions de décès chaque année dans le monde<sup>4</sup>. La vaccination systématique contre la rougeole a entraîné une baisse spectaculaire de l'incidence de cette maladie. Il n'y a plus de rougeole à un niveau endémique (c.-à-d. plus de circulation soutenue) au Canada depuis 1998. Toutefois, des cas de rougeole causés par les voyages (c'est-à-dire des cas importés) surviennent encore au Canada, du fait que la rougeole reste endémique dans de grandes parties du monde. En octobre 2024, un cas importé de rougeole au Canada a donné lieu à une éclosion de rougeole multijuridictionnelle qui a entraîné une activité continue de la rougeole en Ontario et dans plusieurs autres provinces (voir [Résumé épidémiologique amélioré - La rougeole en Ontario](#))<sup>1</sup>.

La rougeole peut facilement se transmettre à des personnes qui n'avaient jamais été infectées ou vaccinées contre la rougeole. L'infection par la rougeole et les chaînes de transmission peuvent être évitées en garantissant des taux élevés de couverture vaccinale contre la rougeole, en assurant une protection contre la rougeole par la vaccination avant tout voyage dans des zones où la rougeole est active et en isolant rapidement les cas suspects de rougeole.

## Prévention de la rougeole par la vaccination

Il est recommandé à tous les habitants de l'Ontario de se tenir au courant des vaccins contenant la rougeole conformément aux [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#)<sup>5</sup>. En réponse à l'écllosion actuelle de rougeole en Ontario, les bureaux de santé publique du sud-ouest de l'Ontario qui continuent de constater une augmentation de la transmission et des expositions communautaires ont mis en œuvre une stratégie d'immunisation contre l'écllosion de rougeole. Veuillez consulter les [Calendriers de vaccination systématique ou liée à une écllosion de rougeole](#) pour obtenir de plus amples renseignements et une liste des bureaux de santé publique qui ont adopté cette stratégie<sup>3</sup>. Le tableau 1 donne un aperçu des calendriers de vaccination systématique et liée à une écllosion de rougeole en Ontario.

**Tableau 1 : Calendriers de vaccination systématique ou liée à une écllosion de rougeole**

Groupe d'âge	Calendrier de vaccination financée par le secteur public en Ontario	Calendrier de vaccination et recommandations liés à une écllosion de rougeole*
<b>Nourrissons (6 à 11 mois)</b>	Sans objet	Une dose du vaccin RRO
<b>Enfants (12 mois et plus)</b>	<p><b>Deux doses</b> de vaccin contenant le virus de la rougeole :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une dose du vaccin RRO à l'âge de 1 an</li> <li>• Une dose du vaccin RROV entre l'âge de 4 et 6 ans (avant l'entrée à l'école)</li> </ul>	<p>Deux doses de vaccin contenant le virus de la rougeole :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une dose du vaccin RRO à l'âge de 1 an</li> <li>• Les enfants âgés de 1 à 4 ans devraient recevoir dès que possible une deuxième dose de vaccin contenant le virus de la rougeole**</li> </ul>
<b>Adultes (18 ans et plus)</b>	<p>Les adultes de tout âge qui n'ont reçu qu'une seule dose du vaccin RRO peuvent obtenir une deuxième dose :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• travailleurs de la santé</li> <li>• étudiants dans un établissement postsecondaire</li> <li>• OU selon le jugement clinique d'un fournisseur de soins de santé</li> </ul>	<p>Une deuxième dose du vaccin RRO est recommandée pour tous les adultes nés en 1970 ou après (s'ils n'ont pas déjà reçu 2 doses du vaccin RRO)</p>

\*La vaccination liée aux écllosions de rougeole est recommandée pour les personnes qui vivent, travaillent ou se déplacent (p. ex., visite familiale), fréquentent un lieu de culte ou séjournent dans les régions et les collectivités ontariennes qui ont des cas actifs de rougeole et un risque accru d'exposition dans des endroits publics. Ces recommandations s'appliquent également aux personnes qui se déplacent dans des régions où la rougeole est préoccupante, que ce soit au Canada ou à l'étranger (veuillez consulter les [Conseils de santé aux voyageurs](#))<sup>3,6</sup>.

\*\*Les vaccins contenant le virus de la rougeole (rougeole, rubéole, oreillons [RRO]; rougeole, rubéole, oreillons et varicelle [RROV]) et les autres vaccins vivants atténués devraient être administrés à  $\geq 4$  semaines d'intervalle.

## Principes clés de vaccination

- Les nourrissons qui reçoivent leur première dose de vaccin RRO entre l'âge de 6 et 11 mois ont besoin de deux doses supplémentaires après leur 1er anniversaire pour assurer une protection à long terme et satisfaire les exigences du milieu scolaire en matière d'immunisation.
- Tous les adultes n'ayant pas reçu le vaccin RRO sont admissibles à une dose. Toutefois, la plupart des personnes nées avant 1970 sont immunisées en raison de leur exposition antérieure à la rougeole.
- L'administration d'un vaccin contenant le virus de la rougeole est préférable à l'analyse sérologique si le statut vaccinal d'une personne n'est pas connu. Une dose additionnelle ne cause aucun tort.

## Directives de vaccination pour les femmes enceintes et qui allaitent

Les vaccins contenant la rougeole ne sont pas systématiquement recommandés pendant la grossesse parce qu'ils contiennent une forme vivante et affaiblie du virus de la rougeole. L'immunité contre la rougeole doit être vérifiée chez les personnes en âge de procréer susceptibles d'être enceintes, et la vaccination doit être achevée avant la grossesse. Le vaccin contenant la rougeole peut également être administré aux personnes vulnérables à tout moment après la naissance, y compris pendant l'allaitement<sup>2</sup>.

## Vaccination des personnes n'ayant pas de carnet de vaccination

Si le patient n'a pas son carnet de vaccination, il est préférable d'administrer un vaccin contenant le virus de la rougeole plutôt que de demander un test sérologique pour déterminer son statut immunitaire<sup>2</sup>. Cela permet d'éviter l'éventualité de résultats faussement positifs ou de résultats faussement négatifs et de réduire le risque d'occasions de vaccination manquées. On peut administrer sans danger des doses supplémentaires du vaccin RRO aux personnes déjà immunisées. Les tests sérologiques visant à déterminer l'immunité chez les personnes en bonne santé ne sont pas systématiquement recommandés<sup>7</sup>.

## Tests sérologiques pour l'immunité à la rougeole

Les tests sérologiques ne sont pas recommandés avant ou après la réception du vaccin contenant la rougeole; toutefois, des tests sérologiques peuvent être indiqués pour déterminer l'état immunitaire lorsque les antécédents vaccinaux sont inconnus. Si la sérologie est effectuée par inadvertance sur une personne entièrement vaccinée (c.-à-d. deux doses documentées du vaccin contenant la rougeole) et que le résultat ne démontre pas l'immunité (c.-à-d. IgG non réactif), une nouvelle immunisation contre la rougeole n'est pas nécessaire<sup>7</sup>.

La sérologie des IgG contre la rougeole peut aider à déterminer la susceptibilité chez les personnes enceintes ayant des antécédents inconnus d'immunité contre la rougeole<sup>8</sup>. Pour les personnes qui vivent dans des collectivités touchées par l'éclosion actuelle en Ontario, la compréhension de la susceptibilité à la rougeole peut aider à formuler rapidement des recommandations de prophylaxie post-exposition (PPE) à la rougeole.

## Présentation clinique de la rougeole

Après l'exposition à la rougeole, la période d'incubation à partir de l'exposition aux symptômes prodromiques est en moyenne de 10 à 12 jours. Le temps écoulé entre l'exposition et l'apparition de l'éruption cutanée est en moyenne de 14 jours (plage : 7 à 21 jours).<sup>9,10</sup> Cette période peut être plus longue (jusqu'à 28 jours) pour les personnes qui ont reçu de l'immunoglobuline pour prophylaxie post-exposition<sup>11</sup>. La période de transmissibilité est définie comme étant de quatre jours avant l'apparition de l'éruption cutanée (la date de l'apparition de l'éruption cutanée étant le jour zéro) à quatre jours après l'apparition de l'éruption cutanée<sup>9</sup>.

Les signes ou symptômes cliniquement compatibles sont les suivants :

- Fièvre prodromique ( $\geq 38,3$  °C – orale), toux, coryza (écoulement nasal) et conjonctivite.
- Des taches de Koplik (minuscules taches d'un blanc bleuté sur la muqueuse buccale) peuvent également être présentes pendant la période prodromique<sup>9</sup>.
- Une éruption maculopapuleuse rouge apparaît de 3 à 7 jours après ces symptômes, d'abord sur le visage à la racine des cheveux, puis vers le cou, le tronc, les bras, les jambes et les pieds, et dure habituellement de 5 à 6 jours<sup>9</sup>.

Les complications les plus fréquentes de l'infection par la rougeole sont la diarrhée, l'otite moyenne, de la bronchopneumonie et une laryngotrachéobronchite (croup) et sont plus courantes chez les enfants en bas âge. Chez les adultes, les personnes immunodéprimées et les personnes enceintes courent un risque accru de complications<sup>2,10</sup>. La rougeole pendant la grossesse peut entraîner un risque accru de complications maternelles, de travail prématuré, d'avortement spontané ou de fausse couche et de nourrissons de faible poids à la naissance<sup>12</sup>. La rougeole pendant la grossesse peut également entraîner une infection congénitale de la rougeole, c'est-à-dire lorsque l'infection par la rougeole est diagnostiquée chez un nourrisson dans les 10 premiers jours de vie<sup>13</sup>.

## Diagnostic de la rougeole

Tous les cas présumés de rougeole nécessitent des tests diagnostiques rapides. Les tests diagnostiques en laboratoire peuvent comprendre les éléments suivants :

- Détection du virus de la rougeole par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) dans un écouvillon nasopharyngé ou dans la gorge. Plusieurs types d'échantillons (y compris un échantillon d'urine) augmenteront la sensibilité aux tests moléculaires (PCR).
- Sérologie diagnostique de la rougeole (échantillons de sang total ou de sérum aigus et convalescents prélevés conformément au tableau 2).

Pendant les périodes de transmission communautaire importante, comme l'éclosion multijuridictionnelle actuelle, les tests PCR sont la méthode de dépistage privilégiée. Les tests sérologiques de la rougeole peuvent fournir une valeur diagnostique supplémentaire. Cependant, le prélèvement de sang peut nécessiter des visites de soins de santé supplémentaires et augmenter le risque d'exposition de la communauté. Par conséquent, la sérologie n'est pas requise et peut être envisagée à la discrétion du professionnel de la santé<sup>14</sup>.

Si le patient est envoyé chez le fournisseur de soins de santé (hôpital ou autre établissement de soins de santé) pour des tests de diagnostic, le fournisseur de soins de santé doit être prévenu avant l'arrivée du patient afin que les mesures de PCI soient mises en place pour éviter toute exposition. De plus, vous devez communiquer immédiatement avec votre bureau local de santé publique pour signaler un cas suspect de rougeole.

Santé publique Ontario (SPO) informera le demandeur et le bureau local de santé publique du patient de tous les résultats positifs de test de la rougeole. Pour obtenir les renseignements les plus à jour sur les tests, consultez l'[Index de renseignements sur les analyses](#) de SPO, qui fournit un résumé des tests diagnostiques de détection de la rougeole.

**Tableau 2 : Tests de diagnostic en laboratoire pour le dépistage de la rougeole<sup>14,15</sup>**

Test	Type/volume de l'échantillon	Trousse de prélèvement	Moment de la collecte
<a href="#">Détection du virus de la rougeole (PCR)*</a>	Prélèvement nasal	Trousse pour virus respiratoire	Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption**
<a href="#">Détection du virus de la rougeole (PCR)*</a>	Prélèvement de gorge ou écouvillon pharyngé	Trousse de culture de virus	Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption**
<a href="#">Détection du virus de la rougeole (PCR)*</a>	Urine/10,0 ml	Récipient stérile	Dans les 14 jours suivant l'apparition de l'éruption**
<a href="#">Sérologie de la rougeole (diagnostic)***</a>	Sang total (5,0 ml) ou sérum (1,0 ml)	Sang coagulé – tubes Vacutainer (SST)	Crise aiguë : Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption Convalescence : 7-10 jours après la crise aiguë; de préférence 10 à 30 jours après la crise aiguë

Le test moléculaire pour la rougeole (PCR) est le test diagnostique de choix pendant la phase aiguë de la maladie, en raison de sa plus grande sensibilité par rapport à la sérologie de la rougeole.

Pour les cas suspects présentant un indice de suspicion élevé, il peut être justifié de faire des tests au-delà des périodes susmentionnées, après discussion avec SPO.

\*\* La sérologie IgM ne doit pas être le seul test diagnostique utilisé pour le dépistage de la rougeole. Le diagnostic d'un patient symptomatique nécessite de prélever d'autres échantillons (prélèvement de gorge et échantillon d'urine) pour le test PCR.

## Documentation et transport des échantillons

Indiquez clairement « Cas suspect de rougeole » dans la section Indications/critères de dépistage de la [demande](#) générale de test pour la détection du virus de la rougeole (PCR) et la sérologie diagnostique. Toutes les demandes doivent contenir les renseignements suivants : les symptômes du patient et la date d'apparition (pour la sérologie diagnostique, l'absence de renseignements cliniques peut conduire à ne réaliser que le dosage des IgG antirougeole), les antécédents d'exposition, les antécédents de voyage (le cas échéant), le numéro de l'éclosion ou de l'enquête (le cas échéant) et les antécédents de vaccination. La case « diagnostic » doit également être cochée. Les échantillons doivent être conservés à une température de 2 °C à 8 °C après le prélèvement, et doivent être expédiés à SPO avec des blocs réfrigérants. Les demandes d'échantillons de rougeole devraient être envoyées séparément des autres demandes courantes de laboratoire.

Communiquez avec le [Service à la clientèle des services de laboratoires de SPO](#) au 416-235-6556 ou au 1-877-604-4567, ou avec l'agente ou agent de service au 416-605-3113 en dehors des heures normales d'ouverture si vous avez des questions sur le prélèvement ou la soumission d'échantillons, ainsi que pour demander un test dans de brefs délais.

## Conseils aux patients

Il faut conseiller aux personnes suspectées de rougeole de s'isoler en attendant les résultats du laboratoire<sup>16</sup>. Les personnes dont la rougeole a été confirmée doivent recevoir les conseils suivants à suivre jusqu'à la fin de la période infectieuse. Les personnes atteintes de rougeole sont considérées comme contagieuses quatre jours avant l'apparition de l'éruption et jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption (9 jours au total). Les personnes immunodéprimées peuvent être infectieuses plus longtemps. Il faut leur conseiller de s'isoler pendant toute la durée de la maladie<sup>17</sup>.

- Les personnes atteintes doivent se tenir à l'écart de tous les lieux publics tels que les crèches, les écoles, les établissements d'enseignement supérieur, les lieux de travail, les lieux de culte, les manifestations sportives, les établissements de soins de santé et les autres lieux de rassemblements publics.
- Éviter tout contact avec les personnes qui n'habitent pas dans le foyer.
- Éviter tout contact avec les personnes à haut risque d'infection (femmes enceintes, nourrissons âgés de moins de 12 mois et personnes immunodéprimées).
- Communiquer avec les fournisseurs de soins de santé, les hôpitaux, les centres de collecte d'échantillons ou d'autres établissements de soins de santé avant leur arrivée afin que les mesures de PCI appropriées puissent être mises en œuvre pour éviter les expositions (par exemple, porter un masque à l'arrivée, faire en sorte que le patient soit immédiatement placé dans une chambre d'isolement appropriée) ;
- Si un patient doit être évalué en urgence et qu'il n'est pas possible d'appeler à l'avance, avertir immédiatement le service de triage en l'informant du diagnostic suspect ou confirmé de rougeole, afin que des mesures de PCI puissent être prises sur-le-champ.

## Gestion des contacts et prophylaxie post-exposition

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 ou d'autres milieux à risque élevé pour les contacts sensibles. Le bureau local de santé publique peut communiquer avec les fournisseurs de soins de santé pour leur demander de l'aide afin de déterminer la susceptibilité d'un patient à la rougeole et de fournir le vaccin contre la rougeole en tant que PPE aux patients de leur cabinet dont les contacts sont connus. Les hôpitaux sont chargés d'administrer l'Ig PPE aux personnes admissibles, comme l'indique le bureau local de santé publique.

En outre, les bureaux locaux de santé publique peuvent émettre des avis aux médias afin d'informer le public des lieux communautaires où des personnes non identifiées ont pu être exposées à la rougeole. Ces personnes peuvent se présenter à un fournisseur de soins de santé pour recevoir des conseils et peuvent être admissibles à la prophylaxie post-exposition contre la rougeole.

Veillez consulter la page Web [Expositions à la rougeole en Ontario](#) de SPO pour obtenir des renseignements sur les lieux et les dates d'exposition à un cas de rougeole. Pour en savoir plus sur la PPE contre la rougeole, veuillez consulter le document de SPO intitulé Aperçu : [Rougeole : Prophylaxie post-exposition à la suite d'un contact](#).

## Pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Le virus de la rougeole se propage par contact avec des particules respiratoires (par inhalation ou dépôt direct sur les muqueuses) à courte et à longue distance (par exemple, par voie aérienne). De plus, la transmission peut se produire par contact indirect lorsqu'une personne touche une surface contaminée, puis touche ses yeux, son nez ou sa bouche<sup>18</sup>. Ces particules peuvent demeurer en suspension et contagieuses dans l'air jusqu'à deux heures, selon le nombre de changements d'air<sup>9</sup>.

Les patients dont la rougeole est soupçonnée ou confirmée doivent être pris en charge en vertu des mesures de précaution contre la transmission par voie aérienne, par gouttelettes et par contact, en plus des pratiques de base<sup>19</sup>. Les mesures suivantes peuvent aider à réduire au minimum le risque de transmission :

- Seuls les travailleurs de la santé ayant une preuve présumée d'immunité peuvent être affectés aux soins des patients présentant une rougeole confirmée ou suspectée, en raison du risque accru de transmission de la rougeole aux personnes à risque<sup>20-22</sup>.
- Dans le cas des travailleurs de la santé, les preuves présumées d'immunité comprennent au moins deux doses de vaccin contenant le virus de la rougeole administré à l'âge d'un an ou après; ou une preuve d'immunité fournie par un laboratoire, peu importe l'année de naissance.
- Le personnel non immunisé et à risque peut seulement entrer dans la pièce dans des circonstances exceptionnelles (p. ex., si aucun autre membre du personnel médical ne peut s'occuper du patient)<sup>23</sup>.
- Tous les travailleurs de la santé, peu importe leur immunité présumée à la rougeole, doivent porter un respirateur N95 testé et scellé<sup>21,22,24,25</sup>, une protection oculaire, une blouse et des gants<sup>18</sup>.
- Planifiez la visite du patient de manière à minimiser l'exposition d'autres personnes (p. ex., à la fin de la journée), et assurez-vous que le patient porte un masque respiratoire à son arrivée et qu'il peut être conduit dans un local approprié (voir ci-dessous) dès son arrivée.
- Si le patient ne porte pas de masque médical à son arrivée, demandez-lui de se laver les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou du savon et de l'eau et de porter un masque médical s'il peut le supporter et s'il n'y a pas de contre-indications (p. ex., enfants de moins de deux ans ne pouvant retirer eux-mêmes le masque).
- Placez immédiatement le patient dans une chambre individuelle dotée d'un système d'air à pression négative (chambre d'*isolement des infections aéropartées* ou CIIA) et dont la porte est gardée fermée. Si vous n'avez pas de CIIA, le patient doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle fermée<sup>23</sup>.
- Les déplacements des patients devraient être limités, à moins que cela ne soit absolument nécessaire. Dans la mesure du possible, des enquêtes et des procédures doivent être menées dans la chambre du patient, le patient portant un masque médical, s'il le tolère. Si le transport des patients est nécessaire, utilisez des voies de transport qui réduisent au minimum les contacts et dégagez tous les couloirs et ascenseurs le long du trajet. Le patient doit porter un masque médical, s'il le tolère, et les travailleurs de la santé qui participent au transport doivent porter un masque respiratoire N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés, des gants, une blouse et une protection oculaire<sup>18</sup>.
- Après le départ du patient, la porte de la chambre où le patient a été examiné doit rester fermée. Des affiches sont installées pour indiquer que la chambre ne doit pas être utilisée. Prévoyez suffisamment de temps pour que l'air change dans la pièce et soit exempt de particules respiratoires avant de réintégrer la chambre (deux heures sont une estimation prudente si les changements d'air ne sont pas connus)<sup>26</sup>. En établissement, ce délai peut être réduit en fonction du nombre de changements d'air dans la pièce par heure. Consultez les ingénieurs de l'établissement pour déterminer le nombre de renouvellements par heure pour chacune des CIIA (reportez-vous à l'Annexe D : Temps requis pour qu'une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne puisse éradiquer *M. Tuberculosis* dans les Pratiques de base et précautions supplémentaires [dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition, novembre 2012](#), publié par le CCPMI<sup>12</sup>).
- Il faut effectuer un nettoyage de routine de la salle et de l'équipement une fois qu'il s'est écoulé suffisamment de temps pour permettre le renouvellement adéquat de l'air dans la salle, comme décrit ci-dessus<sup>26,27</sup>.

# Ressources

Pour de plus amples renseignements sur la rougeole, notamment la vaccination, la surveillance et les tests de laboratoire, veuillez consulter les ressources suivantes :

## Ministère de la Santé

- [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#)
- [Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario : Annexe 1](#)

## Santé publique Ontario

- [Rougeole](#)
- [Rougeole : Prophylaxie post-exposition à la suite de contact](#)
- [Liste de vérification de la PCI de la rougeole pour les cliniques et les centres de prélèvement d'échantillons](#)
- [Information sur le test sérologique de diagnostic de la rougeole](#)
- [Information sur le test PCR de diagnostic de la rougeole](#)
- [Résumé épidémiologique amélioré de la rougeole en Ontario](#)
- [Exposition à la rougeole en Ontario](#)
- [Calendriers de vaccination systématique ou liée à une éclosion de rougeole](#)
- [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition, novembre 2012](#)

## Gouvernement du Canada

- [Rougeole : Pour les professionnels de la santé](#)
- [Vaccin contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation](#)
- [Conseils de santé aux voyageurs](#)
- [Orientations pour la prise en charge par la santé publique des cas, des contacts et des éclosions de rougeole au Canada](#)
- [Recommandations mises à jour du CCNI sur la prophylaxie post-exposition contre la rougeole](#)

## Centres de contrôle et de prévention des maladies

- [Caractéristiques cliniques de la rougeole et diagnostic](#) (vidéo, en anglais seulement)

## Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 26 juin 2025]. Accessible à l'adresse : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?%20&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?%20&sc_lang=fr)
2. Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2025 [cité le 26 juillet 2025]. Vaccination de populations particulières. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Calendriers de vaccination systématique ou liée à une éclosion de rougeole [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 26 juin 2025]. Accessible à l'adresse : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/mmr-routine-outbreak-vaccine-schedule.pdf?%20&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/mmr-routine-outbreak-vaccine-schedule.pdf?%20&sc_lang=fr)
4. Heymann, rédacteur en chef. Control of communicable diseases manual. 21e éd., Washington, DC : American Public Health Association; 2021.
5. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [révisé en juin 2022, cité le 26 juin 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-short-fr-2024-01-23.pdf>
6. Agence de la santé publique du Canada. Conseils de santé aux voyageurs [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2024 [mis à jour le 22 août 2024; cité le 26 juin 2025]. Disponible à l'adresse : [https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs?\\_ga=2.186630826.2008629428.1753117523-93656479.1753117522](https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs?_ga=2.186630826.2008629428.1753117523-93656479.1753117522)
7. Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2025 [cité le 26 juillet 2025]. Tests sérologiques. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>
8. Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2025 [cité le 26 juillet 2025]. Femmes enceintes et personnes enceintes. 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>
9. Gastanaduy, P. Haber, P. A. Rota et M. Patel. Measles. Dans : Centers for Disease Control and Prevention; E. Hall, P. A. Wodi, J. Hamborsky, V. Morelli, S. Schillie, rédacteurs en chef. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases [Internet]. 14e éd., Washington, DC : Public Health Foundation; 2021. Disponible à l'adresse : [https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-13-measles.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html](https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-13-measles.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html)
10. American Academy of Pediatrics (AAP), Committee on Infectious Diseases; Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, rédacteurs en chef. Red book: 2021-2024 report of the committee of infectious diseases. 32<sup>e</sup> éd. Itasca, IL : AAP; 2021.

11. Filardo TD, Mathis A, Raines K, Masters NB, Rau A, Crooke SN et al. Rougeole. Dans : Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Rousch SW, Baldy LM, J. Mulroy, rédacteurs en chef. Manual for the surveillance of vaccine-preventable diseases. Washington, DC : CDC; 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-7-measles.html>
12. Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2025 [cité le 26 juillet 2025]. Épidémiologie. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical overview of measles [Internet]. Washington, DC : CDC, 2025 [cité le 26 juillet 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/measles/hcp/clinical-overview/index.html>
14. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rougeole - sérologie [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [mis à jour en mai 2025; cité le 26 juin 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/measles-diagnostic-serology>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rougeole - diagnostic - PCR [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [mis à jour en mai 2025; cité le 26 juin 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/measles-diagnostic-pcr>
16. Agence de la santé publique du Canada. Orientations pour la prise en charge par la santé publique des cas, des contacts et des éclosions de rougeole au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 14 mai 2025, cité le 26 juin 2026]. Isolement des cas. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole/orientations-prise-charge-cas-contacts-eclosions-rougeole-canada.html>
17. Agence de la santé publique du Canada. Orientations pour la prise en charge par la santé publique des cas, des contacts et des éclosions de rougeole au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2025 [mis à jour le 14 mai 2025, cité le 26 juin 2026]. Caractéristiques épidémiologiques de la rougeole. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole/orientations-prise-charge-cas-contacts-eclosions-rougeole-canada.html>
18. Crooke SN, Coughlin MM, Perelygina LM. Measles and rubella viruses. Dans : Carroll KC, Pfaller MA, rédacteurs en chef. Manual of Clinical Microbiology. 13 éd., Washington, DC : ASM Press; 2023. Section IV. Virologie. Disponible à l'adresse : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781683670438.mcm0090>
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé [Internet]. 3<sup>e</sup> éd. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012 [cité le 26 juin 2025]. Disponible à l'adresse : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr)

20. Agence de la santé publique du Canada, Groupe de travail pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des éclosions de rougeole au Canada. Can Commun Dis Rep. 2013; vol. 39 (ACS-3), p. 1-52. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v39i00a03>
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for measles in healthcare settings [Internet]. Atlanta (Géorgie) : CDC; 2019 [modifié le 23 juillet 2019; cité le 11 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/guideline-measles-interim-ic-recs-h.pdf>
22. NHS England. National infection prevention and control manual (NIPCM) for England [Internet]. Londres : droit d'auteur de la Couronne; 2024 [mis à jour le 15 février 2024; cité le 11 mars 2024]. Chapter 2, Transmission based precautions (TBPs). Disponible à l'adresse : <https://www.england.nhs.uk/national-infection-prevention-and-control-manual-nipcm-for-england/chapter-2-transmission-based-precautions-tbps/>
23. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. 3<sup>e</sup> éd., 4<sup>e</sup> révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025. Disponible à l'adresse : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr)
24. Gohil, S. Okubo, S. Klish, L. Dickey, S. S. Huang et M. Zahn. Healthcare workers and post-elimination era measles: lessons on acquisition and exposure prevention. Clin Infect Dis. 2016;62(2):166-72. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/cid/civ802>
25. M. Alves Graber, F. J. Andrade, Jr., W. Bost et M. A. Gibbs. An update and review of measles for emergency physicians. J Emerg Med. 2020;58(4):610-5. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.02.007>
26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique [Internet]. 1<sup>re</sup> révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 [cité le 21 février 2024]. Disponible à l'adresse : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-clinical-office-practice.pdf?rev=00bd9993882345069be3929ebc620b7c&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-clinical-office-practice.pdf?rev=00bd9993882345069be3929ebc620b7c&sc_lang=fr)
27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé [Internet]. 3<sup>e</sup> éd. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 21 février 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf>

## Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé. 3e éd. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025.

ISBN : 978-1-4868-9130-6

## 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 de l'utilisateur. 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 de publication

1<sup>re</sup> édition : 2024

2e édition : Mars 2024

2<sup>e</sup> édition, 1<sup>re</sup> révision : Septembre 2024

3<sup>e</sup> édition : Juillet 2025

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les 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 en santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).



© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025