

APERÇU

La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé

2^e édition, 1^{re} révision : septembre 2024

REMARQUE : Les lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) figurant dans ce document font actuellement l'objet d'une révision et d'une mise à jour. Les renseignements contenus ici sont à jour au moment de la date de publication. Pour les lignes directrices les plus à jour sur la PCI pour la rougeole, veuillez consulter [l'Annexe N : Syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires](#) dans *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*, 3^e édition, une ressource actualisée du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pour toute question, veuillez écrire à communicable.diseasecontrol@oahpp.ca.

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

- La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre la rougeole. Les personnes qui voyagent à l'extérieur du Canada doivent s'assurer d'être protégées correctement avant d'entreprendre leur voyage¹.
- 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.
- 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 risque d'exposition, notamment :
 - un voyage récent
 - un contact connu avec un cas de rougeole
 - un séjour dans une région où des cas de rougeole ont été récemment recensés¹.
- 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. obtenez des échantillons pour l'analyse
 4. appelez immédiatement votre bureau local de santé publique pour signaler le cas suspect (n'attendez pas la confirmation du laboratoire) et pour recevoir d'autres conseils
 5. donnez au patient des conseils en matière d'isolement en attendant les résultats.
- Si le patient est aiguillé vers un autre établissement (p. ex., le service des urgences d'un hôpital) pour une évaluation ou des tests de diagnostic supplémentaires, il faut prévenir l'établissement de sa visite avant son arrivée pour assurer la mise en place des mesures de PCI requises et éviter toute 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 monde². 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. 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, en assurant une protection contre la rougeole par la vaccination avant un voyage, et en isolant rapidement les cas suspects de maladie.

Prévention de la rougeole par la vaccination

Il est recommandé à tous les habitants de l'Ontario de garder à jour leur vaccin contre la rougeole, conformément aux [Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario](#)³ :

- Deux doses de vaccin contenant le virus de la rougeole sont systématiquement administrées en Ontario, la première à l'âge de 12 mois avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RRO) et la seconde à l'âge de 4 à 6 ans avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle (RROV)³.
- Les adultes qui n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin RRO peuvent recevoir une deuxième dose s'ils remplissent l'un des critères suivants, ou selon l'avis clinique du fournisseur de soins de santé³ :
 - travailleurs du secteur de la santé;
 - étudiants de niveau postsecondaire;
 - personnes qui prévoient de se rendre dans des régions où le risque d'exposition à la rougeole reste préoccupant.

Il est important de veiller à ce que les enfants d'âge scolaire qui devaient recevoir leur deuxième dose de vaccin contenant le virus de la rougeole pendant les années de la pandémie de COVID-19 reçoivent cette dose dès que possible, car ils ne l'ont peut-être pas reçue à cause de ruptures dans la prestation des services de vaccination.

Immunisation des voyageurs

Les personnes qui voyagent à l'étranger doivent s'assurer d'être entièrement vaccinées contre la rougeole avant leur départ. Le vaccin contenant le virus de la rougeole doit être administré à un âge plus précoce que le calendrier de vaccination systématique pour les enfants qui voyagent dans des pays où la maladie est préoccupante ou qui se rendent dans des endroits où sévit une épidémie de rougeole¹. Le tableau 1 résume les recommandations du [Guide canadien d'immunisation](#) (GCI) concernant la vaccination contre la rougeole avant un voyage à l'étranger.

Tableau 1. Recommandations pour la vaccination contre la rougeole avant un voyage à l'étranger^{1*}

Groupe d'âge	Conseil du Guide canadien d'immunisation
Nourrissons (6 mois à 11 mois)	Une dose de vaccin RRO Remarque : 2 doses supplémentaires de vaccin contenant le virus de la rougeole doivent être administrées à l'âge de 12 mois ou après, aux enfants ayant été vaccinés avant leur premier anniversaire, afin de garantir une protection immunitaire durable contre la rougeole
Enfants de moins de 4 ans ayant reçu une dose précédente selon le calendrier habituel (c'est-à-dire à l'âge de 12 mois ou après)	Administration de la deuxième dose de vaccin ^{**†}
Personnes nées à partir de 1970 et personnes âgées de 12 mois et plus	2 doses de vaccin contre la rougeole ^{**} (total)
Adultes nés avant 1970	1 dose de vaccin RRO (total) Sauf en cas de preuve d'immunité ou d'antécédents de rougeole confirmés en laboratoire (<i>la vaccination est recommandée plutôt que le test sérologique</i>)

* Les doses indiquées ci-dessus sont financées par le secteur public, en Ontario, pour les voyages dans les régions où la maladie est préoccupante. Consultez les [Conseils de santé aux voyageurs](#) sur le site du gouvernement du Canada pour obtenir des informations actualisées sur les épidémies de rougeole survenant à l'extérieur du Canada.

** RRO ou RROV peuvent être utilisés (remarque : les indications pour les produits de vaccination diffèrent selon l'âge).

† Si une dose donnée pour un voyage est administrée au premier anniversaire ou par la suite et est séparée de tout vaccin vivant atténué antérieur par une période d'au moins 28 jours, la dose est valide et répondra aux exigences de vaccination pour l'admission à l'école en Ontario.

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 immunitaire¹. 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. Cette pratique respecte les conseils du GCI. On peut administrer sans danger des doses supplémentaires du vaccin RRO aux personnes déjà immunisées. Les tests sérologiques visant à déterminer le statut d'immunité chez les personnes en bonne santé ne sont pas systématiquement recommandés¹.

Présentation clinique de la rougeole

Après une exposition à la rougeole, la période d'incubation entre l'exposition et l'apparition des symptômes prodromiques est de 10 à 12 jours en moyenne^{4,5}. Le temps écoulé entre l'exposition et l'apparition de l'éruption cutanée est en moyenne de 14 jours (intervalle : de 7 à 21 jours)^{4,5}. Le délai peut être plus long (jusqu'à 28 jours) pour les personnes ayant reçu des immunoglobulines dans le cadre d'une prophylaxie post-exposition⁶. Les cas sont considérés comme infectieux à partir d'un jour avant le début de la période prodromique, qui est généralement de quatre jours avant l'apparition de l'éruption jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption⁴.

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 prodromique⁴.
- 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 de 5 à 6 jours⁴.

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 femmes enceintes présentent un risque accru de complications^{1,5}. Pendant une grossesse, la rougeole augmente le risque d'accouchement prématuré, d'avortement spontané (fausse couche) et d'insuffisance pondérale à la naissance¹.

Diagnostic de la rougeole

Les tests de diagnostic en laboratoire sont essentiels pour tous les cas suspectés de rougeole et doivent comprendre à la fois la détection du virus de la rougeole par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) dans l'écouvillon nasopharyngé (de gorge) **ET** dans l'urine, ainsi qu'un diagnostic sérologique (échantillons de sang entier ou de sérum prélevés en phase aiguë et en phase de convalescence, comme indiqué dans le tableau 2). 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 l'information la plus récente sur les tests, consultez l'[Index de renseignements sur les analyses](#) de SPO. Le tableau 2 présente un résumé des tests de diagnostic pour le dépistage de la rougeole.

Tableau 2. Tests de diagnostic en laboratoire pour le dépistage de la rougeole

Analyse	Type/volume de l'échantillon	Trousse de collection	Moment de la collecte
Détection du virus de la rougeole (PCR) *	Prélèvement nasal	Virus respiratoire trousse n° 390082	Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption**
Détection du virus de la rougeole (PCR) *	Prélèvement de gorge ou écouvillon pharyngé	Culture de virus trousse n° 390081	Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption**
Détection du virus de la rougeole (PCR) *	Urine/50,0 ml	Récipient stérile	Dans les 14 jours suivant l'apparition de l'éruption**
Sérologie de la rougeole (diagnostic) ***	Sang total (5,0 ml) ou sérum (1,0 ml)	Sang coagulé – tubes Vacutainer (SST)	Aiguë : Dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption Convalescent : 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

Sur chacune des demandes d'analyse de laboratoire visant la détection du virus de la rougeole (PCR) ou le sérodiagnostic, indiquez clairement « suspect case of measles ». Toutes les demandes doivent contenir les informations suivantes : symptômes du patient et date de leur manifestation (pour le diagnostic sérologique, l'absence d'information clinique peut conduire à tester uniquement les IgG antirougeole), antécédents d'exposition, antécédents de voyage (le cas échéant) et 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.

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 devrait être recommandé aux personnes que l'on suspecte d'avoir la rougeole de s'isoler en attendant les résultats du laboratoire. En cas de rougeole confirmée, les conseils suivants doivent être donnés et suivis 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.

- 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).
- Contacter les fournisseurs de soins de santé, les hôpitaux ou autres établissements de soins de santé avant l'arrivée du patient, afin que les mesures de PCI adaptées puissent être prises pour éviter toute exposition (p. ex., port d'un masque dès l'arrivée, conduire immédiatement le patient dans un local d'isolement approprié).
- 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

Le bureau local de santé publique est chargé du suivi de tous les cas de rougeole, y compris de l'identification et de la prise en charge des contacts. Cela inclut éventuellement de donner des recommandations de prophylaxie post-exposition contre la rougeole et/ou l'exclusion du travail, de l'école ou d'autres environnements à haut risque pour les contacts sensibles. Le bureau local de santé publique peut contacter les fournisseurs de soins de santé pour leur 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 dans le cadre de la prophylaxie post-exposition pour leurs patients.

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.

Pour obtenir plus d'informations sur la prophylaxie post-exposition contre la rougeole, veuillez consulter le document de Santé publique Ontario Aperçu : La rougeole : [Prophylaxie post-exposition pour les contacts](#).

Pratiques de prévention et de contrôle des infections

Le virus de la rougeole se propage par contact avec des particules du système respiratoire (par inhalation ou contact avec les muqueuses) à courte et à longue distance (par voie aérienne). Ces particules peuvent rester en suspension dans l'air et demeurer contagieuses pendant une période maximale de deux heures, en fonction du nombre de renouvellements d'air⁴.

Les patients suspectés d'être infectés par le virus de la rougeole doivent être pris en charge dans le cadre des pratiques de routine et des précautions contre la transmission par voie aérienne. Les mesures suivantes peuvent contribuer à minimiser 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 risque¹⁰⁻¹³.
- 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)⁷.
- Tous les travailleurs de la santé, indépendamment de leur immunité présumée contre la rougeole, doivent porter un masque respiratoire N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés lorsqu'ils prodiguent des soins à un patient atteint d'une rougeole suspecte ou confirmée¹²⁻¹⁵.
- Des équipements de protection individuelle supplémentaires, tels que des gants, une blouse et une protection oculaire, peuvent être ajoutés au besoin d'après les résultats de l'évaluation des risques au niveau du point de soins dans le cadre des pratiques de routine. Le port de ces équipements est recommandé dans le cadre des précautions supplémentaires pour les maladies respiratoires aiguës afin de fournir une protection contre les particules respiratoires (précédemment appelées précautions contre les gouttelettes et les contacts) lorsque des soins sont donnés aux personnes présentant des symptômes respiratoires ou des symptômes viraux indifférenciés⁷.
- 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 aéroportées 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 fermée⁷.
- Il faut restreindre les déplacements du patient, sauf en cas d'absolue nécessité et, dans la mesure du possible, faire en sorte que l'examen se déroule dans la chambre du patient, en veillant à ce que ce dernier porte un masque chirurgical, s'il peut le supporter, et en prenant toutes les mesures possibles en place pour réduire les risques d'exposition (p. ex., évacuer les personnes présentes dans les couloirs et les ascenseurs, utiliser les voies de transport permettant de minimiser les contacts).
- Après la sortie du patient, il faut refermer la porte de la salle d'examen et poser un panneau indiquant que la salle ne doit pas être utilisée. Il faut laisser suffisamment de temps pour que l'air se renouvelle dans la pièce et que les particules respiratoires se dissipent avant d'entrer à nouveau dans la pièce (idéalement, par précaution, prévoir une durée d'attente de deux heures si le nombre de renouvellements d'air n'est pas connu⁸). En milieu institutionnel, ce temps peut être réduit en fonction du nombre de renouvellements d'air 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 2012⁷, publié par le CCPMI.

- 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^{8,9}.

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](#) (en anglais seulement)

Santé publique Ontario

- [Information sur le test sérologique de diagnostic de la rougeole](#)
- [Rougeole](#)
- [Information sur le test PCR de diagnostic de la rougeole](#)

Gouvernement du Canada

- [Rougeole : Pour les professionnels de la santé](#)
- [Vaccin contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation](#)
- [Conseils de santé aux voyageurs](#)

Centres de contrôle et de prévention des maladies

- [Fiche d'information sur la rougeole](#) (en anglais seulement)
- [Caractéristiques cliniques de la rougeole et diagnostic](#) (vidéo, en anglais seulement)

Références

1. 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]. Édition évolutive. Ottawa (Ont.) : gouvernement du Canada; 2020 [modifié en septembre 2020; cité le 30 juillet 2023]. 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>
2. D. L. Heymann, rédacteur en chef. *Control of communicable diseases manual*. 21^e éd. Washington D.C. : American Public Health Association; 2021.
3. Ontario. Ministère de la Santé. *Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario – juin 2022*. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-short-fr-2024-01-23.pdf>
4. P. Gastanaduy, P. Haber, P. A. Rota et M. Patel. *Measles*. Dans : Centers for Disease Control and Prevention, auteurs; E. Hall, P. A. Wodi, J. Hamborsky, V. Morelli, S. Schillie, rédacteurs en chef. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* [en ligne]. 14^e éd. Washington D.C. : Public Health Foundation; 2021 [cité le 17 novembre 2023]. Chapitre 13, rougeole. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html>
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases; D. W. Kimberlin, E. D. Barnett, R. Lynfield, M. H. Sawyer, rédacteurs en chef. *Red Book : 2021-2024 report of the committee of infectious diseases* [en ligne]. 32^e éd. Itasca (Ill.) : American Academy of Pediatrics; 2021.
6. J. C. Watson, S. C. Hadler, C. A. Dykewicz, S. Reef et L. Philips. « Measles, mumps, and rubella—vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ». *MMWR Recommendations and Reports*. 1998; vol. 47, RR-8, p. 1-57. Disponible à : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00053391.htm>
7. 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* [en ligne]. 3^e éd., 3^e révision. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012 [cité le 21 février 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr
8. 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* [en ligne]. 1^{re} révision. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015 [cité le 21 février 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2013/bp-clinical-office-practice.pdf?rev=00bd9993882345069be3929ebc620b7c&sc_lang=fr
9. 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, 3^e édition*. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 21 février 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf>

10. Ontario Hospital Association; Ontario Medical Association. Measles surveillance protocol for Ontario hospitals. Toronto (Ont.) : Ontario Hospital Association; 2019.
11. 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 éclosons de rougeole au Canada ». *Can Commun Dis Rep*. 2013; vol. 39 (ACS-3), p. 1-52. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v39i00a03>
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Interim infection prevention and control recommendations for measles in healthcare settings* [en ligne]. Atlanta (Géorgie) : CDC; 2019 [modifié le 23 juillet 2019; cité le 11 mars 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/Measles-Interim-IC-Recs-H.pdf>
13. NHS England. National infection prevention and control manual (NIPCM) for England [en ligne]. 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 : <https://www.england.nhs.uk/national-infection-prevention-and-control-manual-nipcm-for-england/chapter-2-transmission-based-precautions-tbps/>
14. S. K. 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; vol. 62, n° 2, p. 166 à 172. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/civ802>
15. E. 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; vol. 58, n° 4, p. 610 à 615. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.02.007>

Résumé des modifications

Le tableau ci-dessous résume les changements intégrés dans cette édition révisée.

Numéro de modification	Date de mise en œuvre	Description des principaux changements	Page
1	30 août 2024	Mise à jour de l'énoncé relative au fait de rentrer dans la chambre d'un patient.	7
2	30 août 2024	Ajout des rôles du bureau de santé publique et des professionnels de la santé en ce qui concerne la gestion des contacts.	6

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé. 2^e édition, 1^{re} révision. Toronto (Ont.) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8246-5

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 de publication

1^{re} édition : mars 2024

2^e édition : mars 2024

1^{re} révision : août 2024

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.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

