

Résumé des recommandations : Prophylaxie postexposition à la rougeole chez les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement

Date de publication : Mars 2025

Le présent document résume les recommandations du Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) qui sont détaillées dans la déclaration [Recommandations sur la prophylaxie postexposition à la rougeole chez les personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement](#)¹ et a été reformaté par rapport à la version originale. Les recommandations ne se veulent pas normatives et devraient uniquement servir de guide.

Groupe	Définition	Évaluation de la réceptivité à la rougeole	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤ 3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures–6 jours
Groupe A : Personnes dont le système immunitaire est peu ou non fonctionnel	<ol style="list-style-type: none"> Transplantation <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 ou maladie du greffon contre l'hôte Transplantation d'organes pleins dans les 12 derniers mois Thérapie par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CAR-T) <ul style="list-style-type: none"> Thérapie CAR-T dans les 12 derniers mois pour les cas malins Leucémie aiguë lymphoblastique^a <ul style="list-style-type: none"> Leucémie aiguë lymphoblastique dans les 3 mois suivant la fin d'une chimiothérapie ou dans les 12 mois suivant la fin d'une thérapie de déplétion des cellules B Infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)^b <ul style="list-style-type: none"> Infection au VIH avec numération des lymphocytes T-CD4 <15 % (personnes âgées entre 1 et 13 ans) ou <200 cellules/mm³ (personnes âgées de ≥14 ans), ou un ratio CD4/CD8 de <0,5 (adultes) Immunodéficience primaire <ul style="list-style-type: none"> Immunodéficience primaire importante ou erreur innée de l'immunité (p. ex., agammaglobulinémie liée à l'X, déficit immunitaire combiné sévère, déficit en anticorps sévère, ataxie-télangiectasie, certains déficits immunitaires intrinsèques et innés, etc.) pour laquelle les vaccins à virus vivants sont contre-indiqués^{c,d} Traitements/médicaments <ul style="list-style-type: none"> Prise de cyclophosphamide ou globuline antithymocyte Traitement à l'alemtuzumab ou de déplétion des cellules B (p. ex., rituximab) en cours ou terminé dans les 12 derniers mois 	Présumer que la personne est réceptive peu importe l'année de sa naissance, ses antécédents d'infection par la rougeole confirmée en laboratoire ou son statut vaccinal contre la rougeole	IgIM (poids corporel <30 kg) ou IgIV (poids corporel ≥30 kg) Vaccin RRO contre-indiqué	IgIM (poids corporel <30 kg) ou IgIV (poids corporel ≥30 kg) Vaccin RRO contre-indiqué

Groupe	Définition	Évaluation de la réceptivité à la rougeole	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤ 3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures–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 immunisation antérieure</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transplantation <ul style="list-style-type: none"> • >12 mois, mais <24 mois après une TCSH autologue • >12 mois après une transplantation d'organes pleins 2. Thérapie CAR-T <ul style="list-style-type: none"> • >12 mois après une thérapie CAR-T^e 3. Tumeurs malignes <ul style="list-style-type: none"> • Syndromes lymphoprolifératifs incluant les cancers hématologiques (p. ex., lymphome indolent, leucémie ou lymphome à cellules plasmiques) sauf pour la leucémie aiguë lymphoblastique • Immunothérapie/thérapie ciblée contre le cancer/chimiothérapie/ radiothérapie pour les cas malins autres que la leucémie aiguë lymphoblastique (p. ex., tumeur solide ou hématologique incluant le myélome multiple) en cours ou qui a pris fin dans les 3 derniers mois 4. Immunodéficience secondaire <ul style="list-style-type: none"> • Hypogammaglobulinémie secondaire (acquise) due à une maladie (p. ex., syndrome néphrotique) ou à un traitement (p. ex., chimiothérapie)^c 5. Traitements/médicaments <ul style="list-style-type: none"> • Traitements immunodépresseurs ciblés non indiqués plus haut, en cours ou <6 mois avant l'exposition^f, incluant les inhibiteurs de la cytokine (p. ex., facteur de nécrose tumorale, IL-1, IL-12/23, IL-17, IL-23), les modulateurs de la costimulation et les inhibiteurs à petites molécules (p. ex., inhibiteurs de JAK), seuls ou en combinaison avec des stéroïdes ou d'autres médicaments immunodépresseurs • En cours, terminés depuis <4 semaines ou diminution progressive suivant une corticothérapie quotidienne à une dose de prednisone ou d'équivalent prednisone de ≥20 mg/jour pendant ≥14 jours pour les adultes. Les seuils de forte dose de prednisone pour les enfants varient selon les lignes directrices et se situent entre ≥0,5 mg/kg/jour à ≥2 mg/kg/jour^g. • En cours ou terminés dans les trois 3 mois suivant un traitement aux immunodépresseurs pour une maladie d'origine immunologique (p. ex., méthotrexate >0,4 mg/kg/semaine [enfant : >10 mg/m²/semaine; adultes : >15 mg/m²/semaine], azathioprine >3 mg/kg/jour, 6-mercaptopurine >1,5 mg/kg/jour, cyclosporine, tacrolimus, sirolimus, mycophénolate mofétil et inhibiteurs à petites molécules)^f 	<p>La réceptivité de la personne et la nécessité d'une PPE par Ig devraient être examinées quels que soient son année de naissance, ses antécédents d'infection à la rougeole confirmée en laboratoire ou son statut vaccinal contre la rougeole.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si possible, envisager une sérologie IgG rapide pour la rougeole si une telle analyse n'a pas été effectuée récemment^h. Une PPE par IgIV/IgIM pour la rougeole n'est pas recommandée chez les personnes ayant une sérologie IgG positive pour la rougeole après être devenues immunodépriméesⁱ. • Si le résultat de la sérologie est négatif ou qu'il n'est pas possible d'effectuer une sérologie IG rapide pour la rougeole en temps opportun, (c.-à-d. ne permettant pas l'administration d'Ig dans la fenêtre de 6 jours), évaluer les risques et avantages de la PPE, idéalement sur la base des indications du ou de la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne ou en consultation avec un ou une spécialiste des maladies infectieuses/immunologiste. L'évaluation risques-avantages devrait aussi prendre en considération la durée et l'intensité de l'exposition à la rougeole (p. ex., contact familial). 	<p>IgIM (poids corporel <30 kg) ou IgIV (poids corporel ≥30 kg) Vaccin RRO non recommandé</p>	<p>IgIM (poids corporel <30 kg) ou IgIV (poids corporel ≥30 kg) Vaccin RRO non recommandé</p>

Groupe	Définition	Évaluation de la réceptivité à la rougeole	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤72 heures (≤ 3 jours)	Temps écoulé depuis l'exposition : 73 heures–6 jours
Groupe C : Personnes réceptives légèrement immunodéprimées ou ayant des affections entraînant un léger déficit immunitaire ^k	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transplantation <ul style="list-style-type: none"> • >24 mois suivant une TSCH en l'absence de maladie du greffon contre l'hôte 2. Infection au VIHb <ul style="list-style-type: none"> • Patients infectés au VIH asymptomatiques avec numération des lymphocytes T-CD4 ≥15 % (personnes âgées entre 1 et 13 ans) ou ≥200 cellules/mm³ (personnes âgées de ≥14 ans) avec un ratio CD4/CD8 de ≥0,5 (adultes) 3. Immunodéficiences primaires <ul style="list-style-type: none"> • 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^d 4. Traitements/médicaments <ul style="list-style-type: none"> • Doses de prednisone ou d'équivalent prednisone <20 mg/jour pour les adultes pendant ≥14 jours ou corticothérapie aux deux jours. Pour les enfants, les seuils de prednisone varient entre <0,5 mg/kg/jour et <2 mg/kg/jour selon les lignes directrices^e. • ≥4 semaines après l'arrêt de la prise de fortes doses de stéroïdes systémiques à long terme (≥14 jours), ou immédiatement après l'arrêt de fortes doses de stéroïde pendant <14 jours^e • Traitements ciblant des éléments du système immunitaire, mais peu susceptibles d'affecter les voies immunitaires qui contribuent à la prévention et au contrôle des infections (p. ex., anti-IgE, inhibiteurs de la cytokine utilisés dans le traitement de la dermatite atopique/de l'asthme) • Méthotrexate ≤0,4 mg/kg/semaine (enfants : ≤10 mg/m²/semaine; adultes : ≤15 mg/m²/semaine) • Azathioprine ≤3 mg/kg/jour • 6-mercaptopurine ≤1,5 mg/kg/jour • Hydroxychloroquine (n'importe quelle dose) 	<p>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.</p> <p>Pour tous les autres groupes, sauf les receveurs d'une TSCH, présumer que la personne est immunisée si elle est née avant 1970 – la PPE à la rougeole n'est pas recommandée chez les personnes dans ce groupe d'âge ayant des affections légèrement immunodépressives. La PPE à la rougeole devrait être offerte aux personnes réceptives nées en 1970 ou par la suite en l'absence d'au moins un des éléments suivants^{m,n,o} :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preuve documentée de la vaccination avec deux doses valides de vaccin contenant le virus de la rougeole • Résultat positif à une sérologie IgG pour la rougeole^h • Preuve documentée d'infection rougeoleuse antérieure confirmée en laboratoire 	Vaccin RRO	Le vaccin RRO ne vise pas à fournir une PPE mais devrait être offert à titre de protection à long terme.

Remarques : CAR, récepteur antigénique chimérique; VIH, virus d'immunodéficience humaine; TSCH, transplantation de cellules souches hématopoïétiques; IgE, immunoglobuline E; IgG, immunoglobuline G; IL-1, interleukine; IL-12, interleukine 12; IL-17, interleukine 17; IL-23, interleukine 23; IgIM, immunoglobuline intramusculaire; IgIV, immunoglobuline intraveineuse; JAK, Janus kinase; RRO, rougeole, rubéole, oreillons; PPE, prophylaxie postexposition.

^a La reconstitution immunitaire est progressive et peut se produire plus tôt que dans la période indiquée. On recommande de consulter le ou la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne.

^b Les personnes ayant des charges virales de VIH non contrôlées peuvent être plus susceptibles de développer des complications de la rougeole et ne pas conserver une réponse immunitaire adéquate à la suite du vaccin RRO. On recommande de consulter le ou la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne.

^c Il faut approximativement entre 3 et 4 mois pour que les taux d'IgG atteignent un niveau stable chez les personnes qui reçoivent un traitement de substitution par immunoglobulines sur une base régulière. Les personnes atteintes d'immunodéficience primaire sévère ou d'hypogammaglobulinémie secondaire recevant un traitement de substitution par immunoglobulines sur une base régulière pendant >4 mois n'ont pas besoin d'IgIV additionnelles en PPE. Consulter le ou la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne ou un ou une spécialiste des maladies infectieuses/immunologiste si l'exposition survient <4 mois après le début du traitement de substitution par immunoglobulines. Le CCNI et les CDC fournissent des directives concernant les personnes qui suivent un traitement de substitution par immunoglobuline ^{2,3}.

^d Conformément au Guide canadien d'immunisation, le vaccin RRO est contre-indiqué pour les personnes atteintes des affections suivantes : déficit majeur en cellules B, déficit immunitaire combiné sévère, déficit majeur en cellules T, déficit d'adhésion leucocytaire, maladie de Chediak-Higashi et autres déficits de libération de granules cytotoxiques, déficit en cellule phagocytaire non défini, déficits dans la production d'interféron alpha ou gamma, et déficits de la voie du facteur nucléaire kappa B. En outre, le vaccin RRO n'est pas recommandé chez les personnes recevant un traitement de substitution par Ig16 sur une base régulière⁴.

^e La période de reconstitution immunitaire suivant une thérapie CAR-T est variable. On recommande de consulter le ou la spécialiste responsable des soins cliniques de la personne.

^f L'intervalle suivant la fin du traitement peut varier selon le type et l'intensité du traitement. Cette période peut être raccourcie dans le cas des produits biologiques/traitements dont la durée des effets est plus courte.

^g Chez les enfants, une dose de prednisone 20 mg/jour est souvent l'équivalent de doses inférieures à 2 mg/kg/jour. Il n'y a pas de consensus concernant la dose de prednisone ou dose d'équivalent la plus faible qui serait considérée comme immunosuppressive chez les enfants; les seuils varient selon les directives et se situent entre $\geq 0,5$ mg/kg/jour et ≥ 2 mg/kg/jour⁴⁻⁶.

^h Afin d'éclaircir les décisions concernant la PPE, la sérologie IgG pour la rougeole devrait soit : 1) être effectuée rapidement suivant l'exposition à la rougeole; 2) avoir été effectuée avant l'exposition à la rougeole, mais APRÈS que la personne est devenue immunodéprimée. On devrait utiliser son jugement clinique pour déterminer la pertinence d'une sérologie IgG pour détecter une exposition antérieure à la rougeole, si cette analyse est disponible.

ⁱ Les résultats d'une sérologie pour l'immunité à la rougeole de Santé publique Ontario sont déclarés comme étant réactifs (positifs), indéterminés ou non réactifs (négatifs).

^j Le vaccin RRO peut être administré dans certaines circonstances en consultation avec un ou une spécialiste des maladies infectieuses/immunologiste. Le vaccin RRO ne vise pas à fournir une PPE s'il est administré >3 jours postexposition; s'il est administré >3 jours postexposition, son rôle est d'offrir une protection à long terme.

^k Les présentes directives ne fournissent pas une liste exhaustive des affections causant une légère immunodépression ou des traitements entraînant une faible immunosuppression. Les médicaments qui provoquent une faible immunosuppression peuvent entraîner une plus grande immunosuppression lorsqu'ils sont combinés. En général, la consultation du médecin traitant, d'un ou une spécialiste des maladies infectieuses/immunologiste ou d'une clinique d'immunisation spéciale permet de mieux évaluer la sévérité de l'affection immunodépressive.

^l Une évaluation de la réceptivité et du besoin d'une PPE par Ig devrait être effectuée chez les personnes qui prennent de l'azathioprine et manifestent des signes de myélosuppression/myélotoxicité. Se reporter aux directives pour les « personnes qui peuvent être en mesure de conserver une immunité adéquate à la suite d'une infection ou d'une immunisation antérieure ».

^m On présume généralement que les personnes nées avant 1970 sont immunisées, sauf dans certains cas (p. ex., travailleurs de la santé)^{3,7}.

ⁿ Les personnes dont on ne connaît pas le statut vaccinal pour la rougeole devraient être considérées comme réceptives à moins de répondre à au moins un des deux autres critères d'immunité (c.-à-d. résultat positif à une sérologie IgG pour la rougeole ou preuve d'infection rougeoleuse antérieure confirmée en laboratoire).

^o Au Canada, on présume généralement que les adultes nés avant 1970 ont été immunisés par l'infection étant donné la forte circulation de la rougeole jusque dans les années 1960. À l'exception des États-Unis où 1957 est utilisée comme année de naissance limite, la rougeole a circulé de façon endémique dans les autres pays jusqu'en 1970 ou par la suite. C'est pourquoi on peut utiliser 1970 comme année de naissance limite pour les personnes qui sont nées et ont grandi à l'extérieur du Canada, à l'exception des États-Unis.

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

Références

1. 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
2. McLean HQ, Fiebelkorn AP, Temte JL, Wallace GS, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2013;62(RR-04):1-34 Disponible à : <https://www.cdc.gov/MMWR/preview/mmwrhtml/rr6204a1.htm>
3. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Evergreen éd. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2015 [modifié en sept. 2020; cité le 6 mars 2024]. Partie 4, Agents immunisants : Vaccins contre la rougeole. 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>
4. Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation [En ligne]. Gouvernement du Canada; 2019 [modifié en nov. 2024; cité en juin 2024]. Partie 3, Vaccination de populations particulières. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-8-immunisation-sujets-immunodeprimes.html>
5. Rubin LG, Levin MJ, Ljungman P, Davies EG, Avery R, Tomblyn M, et al. 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. Clin Infect Dis. 2014;58(3):e44-100. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/cit684>
6. Jansen MH, Rondaan C, Legger GE, Minden K, Uziel Y, Toplak N, et al. EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. Ann Rheum Dis. 2023;82(1):35-47. Disponible à : <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/82/1/35.full.pdf>
7. 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. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 19 mars 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-fr-2024-03-28.pdf>

À propos du Comité consultatif ontarien de l'immunisation

Le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) a été créé en août 2021 à la demande du médecin hygiéniste en chef. Il fournit à Santé publique Ontario des conseils scientifiques et techniques en matière de vaccins et d'immunisation, y compris la mise sur pied de programmes en Ontario, les populations prioritaires, le soutien clinique ainsi que l'innocuité et l'efficacité des vaccins.

Le travail du CCOI cible particulièrement les programmes de vaccination et les vaccins financés par l'État en Ontario et ceux qui sont à l'étude en vue de nouveaux programmes. Le CCOI fournit des conseils en appliquant les connaissances scientifiques et les meilleures données probantes disponibles, en plus de la faisabilité, de l'acceptabilité et d'autres considérations relatives à la mise en œuvre.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le CCOI et ses membres, communiquer avec le secrétariat à secretariat@oahpp.ca.

À propos de 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

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Résumé des 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.

ISBN : 978-1-4868-8904-4

Avis de non-responsabilité

Ce document a été élaboré par le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) pour le compte de Santé publique Ontario. Le CCOI fournit des conseils fondés sur des données probantes en matière de vaccins et d'immunisation à Santé publique Ontario. Le travail du CCOI s'est appuyé sur les données probantes actuelles disponibles au moment de produire le présent document. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. Santé publique Ontario n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'utilisation ou de la mise en application de ce document. Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, 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.