

Pour regarder une version archivée de cette présentation, cliquer sur le lien ci-après:

<https://youtu.be/Zy9kJnxMKKM>

Faire défiler le curseur vers le bas pour consulter les diapositives de la séance. Cet enregistrement n'est disponible qu'en anglais

Mise à jour sur la rougeole pour les cliniciens et la santé publique

Sarah Wilson, M.D., MSc, CCMF, FRCPC, Santé publique Ontario

Maureen Cividino, M.D., FCFP, CCBOM, CIC, Santé publique Ontario

Maan Hasso, M.D., FRCPC, Santé publique Ontario

24 mai 2024

Accueil et reconnaissance du territoire

Je reconnais et respecte les terres, le ciel et les eaux de l'Ontario, notamment pour leur contribution et leur partage afin de soutenir toute la vie qui s'y trouve. Je reconnais et respecte les territoires issus de traités, non cédés et traditionnels de toutes les Premières Nations sur ces terres et ces eaux. Je reconnais et respecte les communautés et les territoires traditionnels de la Nation métisse de l'Ontario. Je reconnais et respecte les liens et la contribution des Inuits sur ces terres et ces eaux.

Joignez-vous à moi pour reconnaître et respecter tous les peuples autochtones, nos parcours de vie, nos visions du monde et notre autochtonité. Puissions-nous respecter et honorer les nombreux liens, relations et parcours de vie des peuples autochtones et de notre autochtonité envers les terres, le ciel et les eaux de l'Ontario depuis des temps immémoriaux jusqu'à ce jour. Que leur sagesse guide toujours nos propres voies vers l'avenir avec des mains, des cœurs et des esprits ouverts pour le succès mutuel et le bénéfice de tous en Ontario.

Objectifs d'apprentissage

- Décrire l'épidémiologie de la rougeole en Ontario et à l'échelle mondiale
- Discuter de la gestion des cas de rougeole et des contacts, y compris la prophylaxie post-exposition
- Examiner les tests diagnostiques de la rougeole et l'interprétation des résultats
- Discuter des recommandations en matière de PCI, y compris l'EPI, pour les TDS qui prodiguent des soins aux patients dont l'infection à la rougeole est suspectée ou confirmée
- Sensibilisation accrue aux principales ressources et directives disponibles

Présentateurs

- **Sarah Wilson** est médecin en santé publique à Santé publique Ontario et son travail consiste à soutenir la surveillance des maladies évitables par la vaccination, la couverture vaccinale, l'innocuité des vaccins et la gestion des éclosions.
- **Maan Hasso** est microbiologiste médical à Santé publique Ontario et dirige le groupe de détection virale et de diagnostic moléculaire.
- **Maureen Cividino** est médecin en PCI à Santé publique Ontario et médecin en santé du travail en soins actifs.

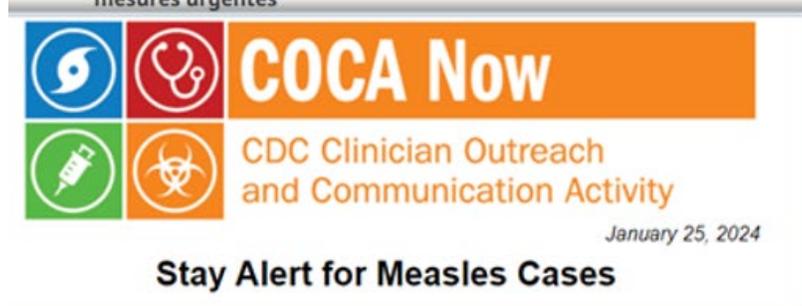
Aperçu

Responsable	Description
D ^{re} Sarah Wilson	Considérations cliniques, épidémiologiques, et de santé publique récentes
Dr Maan Hasso	Diagnostic en laboratoire de la rougeole à SPO
D ^{re} Maureen Cividino	Mise à jour sur la PCI de la rougeole pour les travailleurs de la santé et les établissements de soins de santé
Tous, animé par Dr Hamidah Meghani	Q&A



La rougeole en Ontario : Considérations cliniques, épidémiologiques, et de santé publique récentes

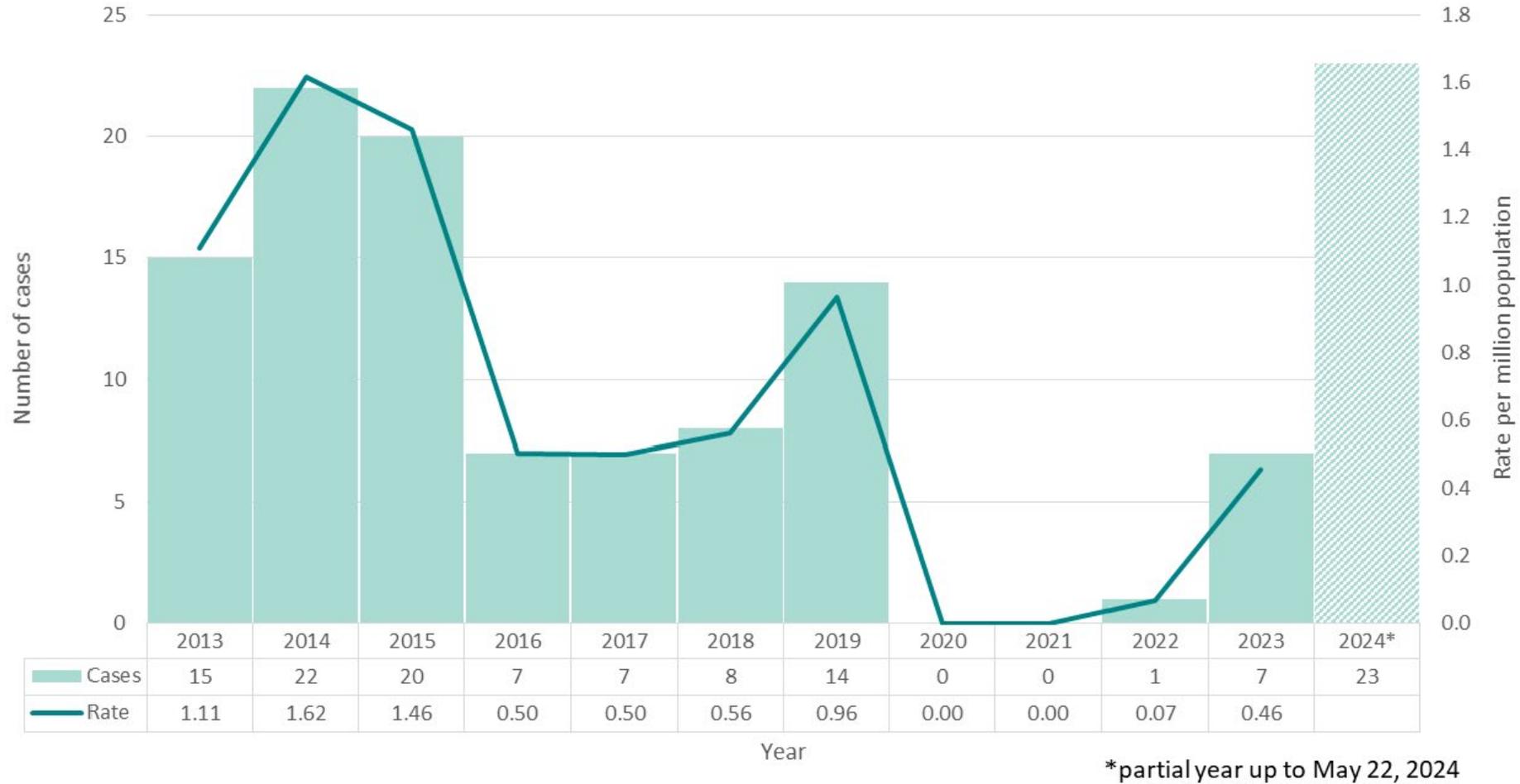
Recrudescence de la rougeole dans le monde^{1,2,3,4}



Sources des images :

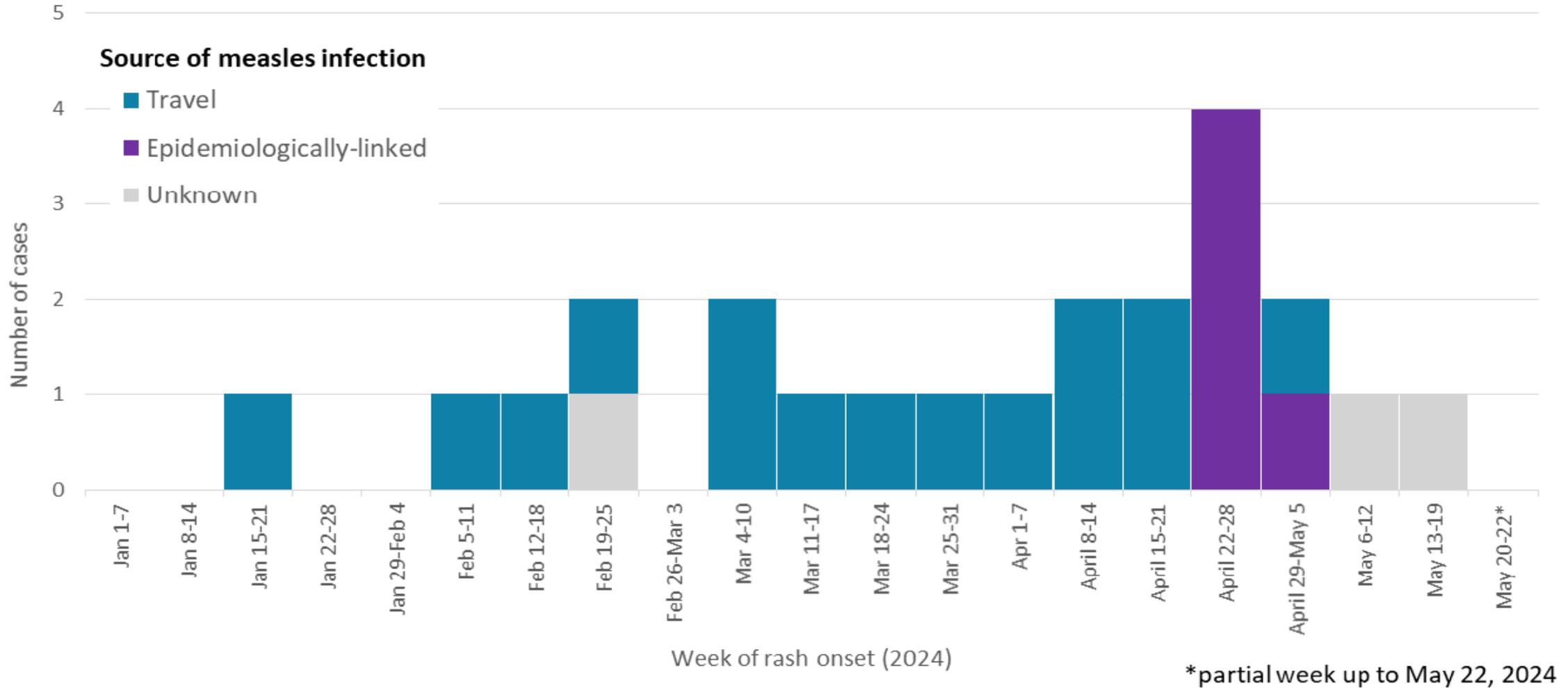
1. Organisation mondiale de la santé (OMS). La multiplication par 30 du nombre de cas de rougeole en 2023 dans la Région européenne de l'OMS justifie la prise de mesures urgentes [Internet]. Genève : OMS, 2023 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-who-european-region-warrants-urgent-action>
2. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) Measles on the rise in the EU/EEA: considerations for public health response [Internet, disponible en anglais seulement]. Stockholm, ECDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-eu-threat-assessment-brief-february-2024.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Stay alert for measles cases [Internet, disponible en anglais seulement]. Atlanta (Géorgie) : CDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://emergency.cdc.gov/newsletters/coca/2024/012524.html>
4. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'augmentation mondiale du nombre de cas de rougeole et le risque qu'elle pose aux Canadiens et aux Canadiennes [Internet]. Communiqué de presse. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 23 février 2024 [cité le 21 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2024/02/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-sur-laugmentation-mondiale-du-nombre-de-cas-de-rougeole-et-le-risque-quelle-.html>

La rougeole en Ontario, de 2013 à 2024⁵



5. 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, 2024 [mis à jour le 16 mai 2024, cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?rev=c082f5ae0c6c446f9624d47b7e3c8535&sc_lang=fr

Cas de rougeole en Ontario : source d'infection⁵



5. 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, 2024 [mis à jour le 16 mai 2024, cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?rev=c082f5ae0c6c446f9624d47b7e3c8535&sc_lang=fr

La rougeole en Ontario : données démographiques⁵

Caractéristiques des cas	N (%)
Âge (années)	
<1	2 (8,7 %)
1 à 4	8 (34,8 %)
5 à 9	4 (17,4 %)
10 à 19	0 (0,0 %)
20 à 39	7 (30,4 %)
Plus de 40	2 (8,7 %)
Cas nés après 1970	23 (100,0 %)
Sexe : Hommes et femmes	12 contre 11 (52,2 % contre 47,8 %)

Caractéristiques des cas	N (%)
BSP avec cas	9 sur 34 (26,5 %)
Hospitalisations	6 (26,1 %)
Décès	1 (4,3 %)
Statut vaccinal	
Non vacciné	11 (47,8 %)
1 dose	0 (0,0 %)
2 doses ou plus	4 (17,4 %)
Inconnu / aucune preuve	8 (34,8 %)

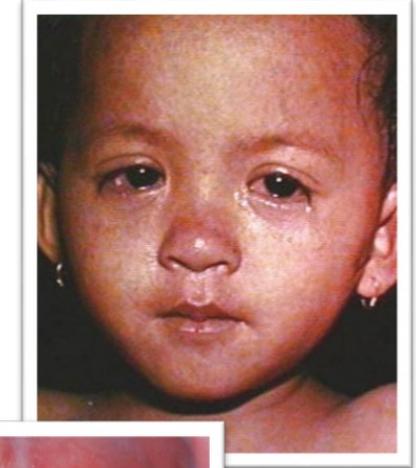
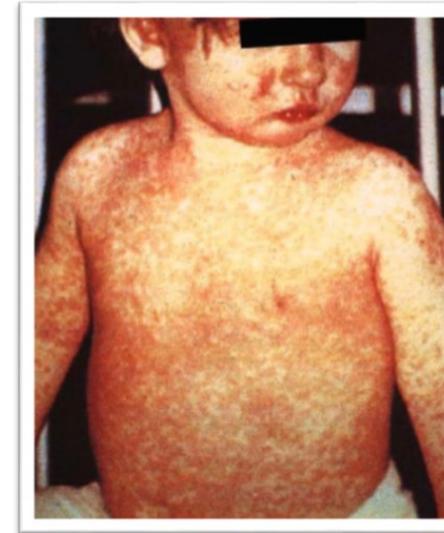
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [mis à jour le 16 mai 2024, cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?rev=c082f5ae0c6c446f9624d47b7e3c8535&sc_lang=fr



Rougeole : Présentation clinique et prévention

Présentation clinique de la rougeole⁶

- La rougeole se caractérise par :
 - Fièvre prodromique
 - Toux
 - Coryza
 - Conjonctivite
 - Éruption érythémateuse maculopapulaire qui commence sur le visage et se propage au tronc, aux bras et aux jambes
 - Les taches de Koplik sont pathognomoniques
- Les personnes sont considérées comme contagieuses à partir de 1 jour avant le début de la période prodromique (4 jours avant à 4 jours après l'apparition de l'éruption cutanée)



6. Agence de la santé publique du Canada. Rougeole : Pour les professionnels de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2024 [modifié le 27 février 2024, cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>

7. Source de l'image : Centers for Disease Control and Prevention. Photos de la rougeole [Internet]. Atlanta (Géorgie) : 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.cdc.gov/measles/signs-symptoms/photos-of-measles.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/measles/symptoms/photos.html

Rougeole modifiée par un vaccin

- La rougeole modifiée par un vaccin est une forme plus bénigne de rougeole chez les personnes qui ont déjà été vaccinées¹
- Les symptômes sont bénins et certains symptômes classiques sont absents (p. ex., pas de conjonctivite, de coryza ou de toux)²
- L'éruption peut être vésiculaire et plus localisée²
- Charge virale plus faible que l'infection par la rougeole chez les personnes non vaccinées³
- **La transmission à partir de personnes touchées par rougeole modifiée par un vaccin est toujours possible⁴**



1. Organisation mondiale de la santé (OMS). La multiplication par 30 du nombre de cas de rougeole en 2023 dans la Région européenne de l'OMS justifie la prise de mesures urgentes [Internet]. Genève : OMS, 2023 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-who-european-region-warrants-urgent-action>
2. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) Measles on the rise in the EU/EEA: considerations for public health response [Internet, disponible en anglais seulement]. Stockholm, ECDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-eu-threat-assessment-brief-february-2024.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Stay alert for measles cases [Internet, disponible en anglais seulement]. Atlanta (Géorgie) : CDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://emergency.cdc.gov/newsletters/coca/2024/012524.html>
4. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'augmentation mondiale du nombre de cas de rougeole et le risque qu'elle pose aux Canadiens et aux Canadiennes [Internet]. Communiqué de presse. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 23 février 2024 [cité le 21 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2024/02/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-sur-laugmentation-mondiale-du-nombre-de-cas-de-rougeole-et-le-risque-quelle.html>
8. Source de l'image : Gupta SN, et al. J Family Med Prim Care. 2015;4(4):566 – 569; 2. Zmerli O, et al. Infect Prev Pract. 2021;3(1):100105; 3. Seto J, et al. Epidemiology and Infection. 2018;146:1707 – 1713; 4. UK Health Security Agency. National Measles Guidelines. Publié en février 2024. Disponible à : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ddd0e9f1cab3001afc4774/national-measles-guidelines-Feb-2024.pdf> (consulté le 1^{er} mars 2024).

Complications liées à la rougeole

- Les complications liées à la rougeole sont plus fréquentes chez les :^{6,9}



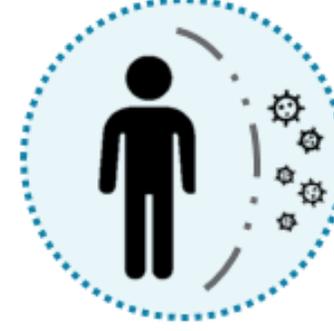
Personnes enceintes



*Enfants et nourrissons
de moins de 5 ans*



Adultes de plus de 20 ans



*Personnes
immunodéprimées*

1 personne sur
4
atteintes de
rougeole
devra être
hospitalisée¹⁴

- **Complications courantes de la rougeole** : otite moyenne, pneumonie, diarrhée
- **Les complications graves peuvent comprendre** : avortement spontané, travail prématuré, nourrissons de faible poids à la naissance, encéphalite, décès
- **Les séquelles à long terme peuvent comprendre** : séquelles neurologiques permanentes, panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS)

1. Agence de la santé publique du Canada. Rougeole : Pour les professionnels de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2024 [modifié le 27 février 2024, cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole.html>

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical overview of measles [Internet]. Atlanta (Géorgie) : CDC ; [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.cdc.gov/measles/hcp/clinical-overview/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html

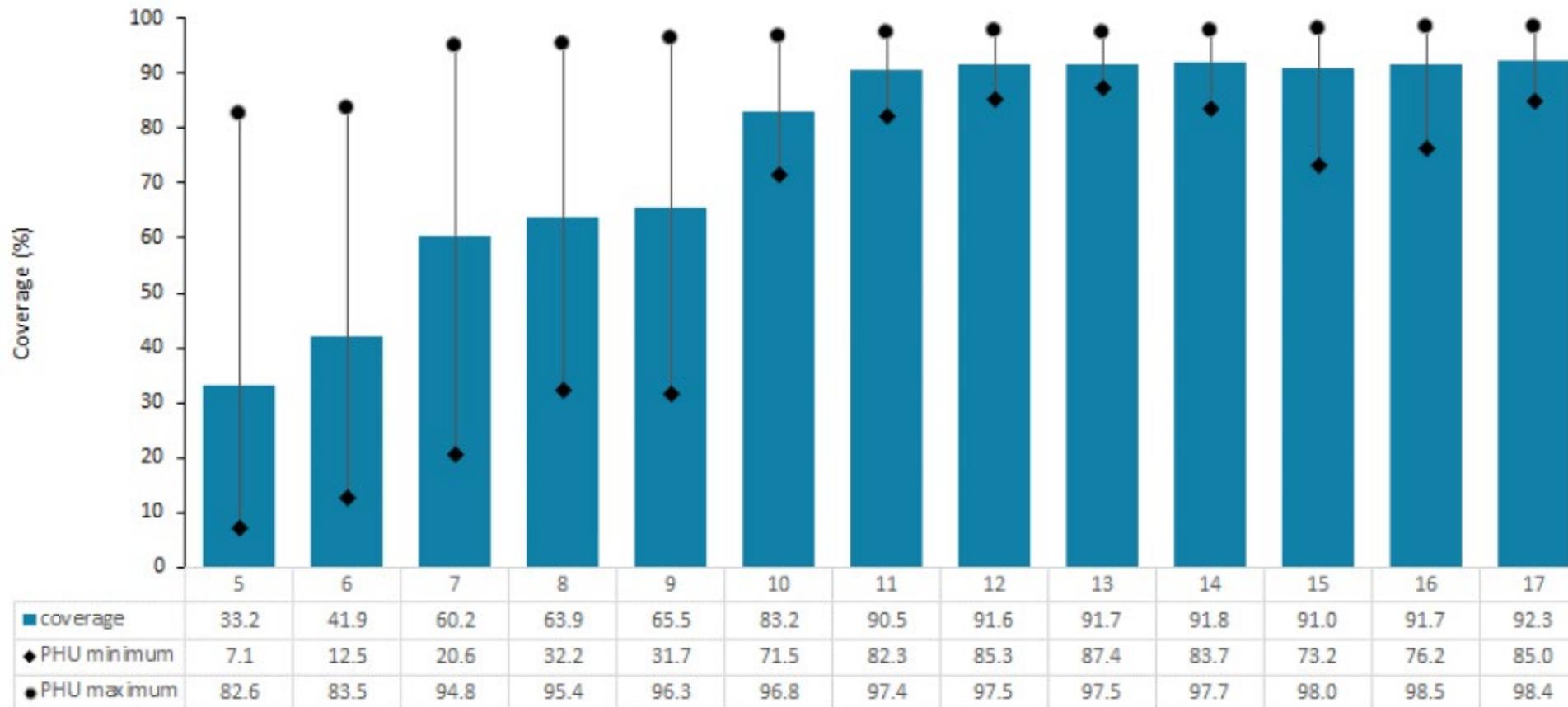
Vaccination systématique contre la rougeole : calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario¹⁰

Groupe d'âge	Nombre de doses financées par le secteur public	Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario ^{1,2}
Enfants/adolescents de 1 à 17 ans	2 doses	<ul style="list-style-type: none">• Donné systématiquement à :<ul style="list-style-type: none">• 1 an (1^{re} dose dans le vaccin RRO)• 4 à 6 ans (2^e dose dans le vaccin RROV)
Adultes 18 ans et plus	1 ou 2 doses	<ul style="list-style-type: none">• Les adultes qui n'ont reçu qu'une dose du vaccin RRO sont admissibles à recevoir une 2^e dose :<ul style="list-style-type: none">• Selon le jugement clinique du fournisseur de soins de santé• Travailleurs du domaine de la santé• Étudiants de niveau postsecondaire• Personnes qui voyagent dans des régions où la transmission de la rougeole a augmenté

De nombreux enfants pourraient avoir manqué des vaccins systématiques en raison de la pandémie de COVID-19 et ceux-ci devraient être administrés d'urgence.

10. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financés par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>

Couverture de la rougeole à deux doses provenant de vaccins déclarés aux bureaux de santé publique chez les 5 à 17 ans en Ontario (2022-2023)¹¹



La couverture vaccinale fondée sur les doses déclarées à la santé publique sous-estime probablement le nombre d'enfants protégés.

11. Source de l'image : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d'immunisation scolaire en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/24/immunization-coverage-2019-2023.pdf?rev=b6301063434840dc9040fa8e28ae441c&sc_lang=fr

Recommandations en matière de vaccination avant un voyage à l'extérieur du Canada¹²

Groupe d'âge	Recommandation du Guide canadien d'immunisation*	Remarques
Nourrissons (6 à 11 mois)	1 dose de vaccin RRO	<ul style="list-style-type: none">2 doses supplémentaires du vaccin contenant la rougeole doivent être administrées à l'âge de 12 mois ou après pour assurer une protection à long terme
Enfants et adultes âgés de 12 mois et plus et nés en 1970 ou après	2 doses de vaccin contenant la rougeole [†] (total)	<ul style="list-style-type: none">Cela comprend une deuxième dose « précoce » du vaccin contenant la rougeole^{†‡} pour les enfants de moins de 4 ans qui ont reçu la première dose
Adultes nés avant 1970	1 dose du vaccin RRO (total)	<ul style="list-style-type: none">1 dose, sauf s'il y a des preuves d'immunité ou des antécédents de rougeole confirmés en laboratoire (la vaccination est recommandée plutôt que les tests sérologiques)

Vaccin RRO contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.

*Les doses indiquées sont financées par le secteur public en Ontario pour les voyages dans des régions où la maladie est préoccupante. Consultez les conseils de santé aux voyageurs du gouvernement du Canada pour obtenir des renseignements à jour sur les éclosions de rougeole survenant à l'extérieur du Canada

† Les vaccins RRO ou RROV peuvent être utilisés (remarque : les indications d'âge pour les vaccins diffèrent)

‡ Si une dose administrée pour le voyage est administrée à la date du premier anniversaire ou après et qu'elle est séparée d'au moins 28 jours de tout vaccin vivant atténué antérieur, la dose est valide et satisfera aux exigences d'immunisation pour l'entrée à l'école en Ontario.

12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé [Internet]. 2^e éd. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-information-health-care-providers.pdf?rev=b0bd7e50949344229d7dc3a4f866e413&sc_lang=fr



Gestion des cas et des contacts

Quand suspecter la rougeole¹³

Les cliniciens devraient envisager la rougeole chez les patients présentant des signes et symptômes cliniquement compatibles, surtout s'ils ne sont pas vaccinés, partiellement vaccinés, ont un statut vaccinal inconnu ou sont immunodéprimés. et au'il existe un risque d'exposition potentiel. notamment :



Voyage récent



Contact connu avec un cas de rougeole



Réside dans une région où des cas de rougeole ont été récemment identifiés

13. Santé publique Ontario. APERÇU, La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé (ébauche 3^e édition).

Gestion des cas suspectés de rougeole^{13,14}

Si vous suspectez une infection de rougeole chez un patient :

1. Fournissez au patient un masque médical (s'il est capable de supporter le port d'un masque et s'il n'y a pas de contre-indication)
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

13. Santé publique Ontario. APERÇU, La rougeole : Information à l'intention des professionnels de la santé (ébauche 3^e édition).

14. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie [ébauche]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Questions courantes

- Quelles mesures doivent être prises si un cas de rougeole était transmissible pendant un transport aérien?
- Quels sont les rôles et les responsabilités des divers organismes?



Cas de rougeole transmissibles pendant un transport aérien^{15, 16}

Si le cas de rougeole était transmissible pendant un vol et que sa découverte se produit dans les 21 jours suivant le vol, les rôles et mesures suivants s'appliquent :

Bureau de santé publique (BSP)	Santé publique Ontario (SPO)	Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
<ul style="list-style-type: none"> Recueille les renseignements sur les vols et les communique à SPO 	<ul style="list-style-type: none"> SPO communique les renseignements sur les vols à l'ASPC 	<ul style="list-style-type: none"> L'ASPC avise les pays concernés des expositions à la rougeole en fonction de l'itinéraire de vol
<ul style="list-style-type: none"> Émet un avis aux médias qui décrit le ou les vols, en plus de tout autre lieu d'exposition communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> SPO envoie un courriel aux compagnies aériennes concernées pour les informer d'une exposition possible afin d'aviser les membres d'équipage 	<ul style="list-style-type: none"> L'ASPC fournit les coordonnées de SPO aux compagnies aériennes concernées
<ul style="list-style-type: none"> Affiche une alerte de santé publique (RCRSP) pour communiquer les renseignements sur le vol aux partenaires de santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> SPO coordonne avec toute autre province ou tout autre territoire concerné (c.-à-d. compagnie aérienne nationale ou si la personne infectée réside à l'extérieur de l'Ontario) 	

15. Agence de la santé publique du Canada, Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses. Process for contact management for measles cases communicable during air travel (Interim Guidance). Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada ; 2024.

16. RCRSP, Réseau canadien de renseignements sur la santé publique; ON, Ontario; ASPC, Agence de la santé publique du Canada; SPO, Santé publique Ontario. Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses, Agence de la santé publique du Canada. Process for Contact Management for Measles Cases Communicable During Air Travel (Interim Guidance). Publié en mai 2024.

Questions courantes

- Quelle est la définition de la susceptibilité à la rougeole dans le contexte de la gestion des contacts avec la rougeole?
- Quelles sont les options disponibles pour la prophylaxie post-exposition (PPE)?



Critères d'immunité présumée de l'Ontario pour la gestion des contacts¹⁷

Les personnes ayant été en contact avec une personne infectée à la rougeole sont considérées comme vulnérables, à moins qu'elles ne répondent à au moins l'un des critères suivants :



Née avant 1970 (sauf les travailleurs du domaine de la santé)



2 doses valides de vaccin contenant la rougeole



Détection positive d'IgG antirougeoleux



Infection antérieure confirmée en laboratoire

17. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie [ébauche]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Justification de la prophylaxie post-exposition à la rougeole¹⁷

- Le vaccin RRO, s'il est administré dans les **72 heures suivant la première exposition**, peut réduire le risque d'une infection à la rougeole
- L'immunoglobuline (Ig), administrée par voie intramusculaire (IMIg) ou par voie intraveineuse (IVIg) **dans les 6 jours suivant l'exposition**, peut également réduire le risque d'infection, mais la principale raison est de **réduire la gravité clinique** si une infection à la rougeole se développait

17. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie [ébauche]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Ontario : Lignes directrices de 2024 concernant la PPE contre la rougeole pour les contacts vulnérables^{17,18}

Population	Temps écoulé depuis l'exposition : ≤ 72 heures	Temps écoulé depuis l'exposition : De 73 heures à 6 jours
Nourrissons vulnérables âgés de moins de 6 mois	IMlg (0,5 ml/kg) ^{a,b}	IMlg (0,5 ml/kg) ^{a,b}
Nourrissons immunocompétents vulnérables âgés de 6 à 11 mois	Vaccin RRO ^a	IMlg (0,5 ml/kg) ^b
Personnes immunocompétentes vulnérables âgées de 12 mois et plus	Vaccin RRO	Vaccin RRO pour une protection à long terme (ne constitue pas une PPE) ^c
Personnes enceintes vulnérables ^d	IVIg (400 mg/kg) ou IMlg (0,5 mL/kg, protection limitée si poids corporel ≥ 30 kg) ^e	IVIg (400 mg/kg) ou IMlg (0,5 mL/kg, protection limitée si poids corporel ≥ 30 kg) ^e
Personnes immunodéprimées vulnérables âgées de 6 mois et plus ^f	IVIg (400 mg/kg) ou IMlg (0,5 mL/kg, protection limitée si poids corporel ≥ 30 kg) ^e	IVIg (400 mg/kg) ou IMlg (0,5 mL/kg, protection limitée si poids corporel ≥ 30 kg) ^e

^a Deux doses de vaccin contenant la rougeole sont toujours requises après le premier anniversaire pour une protection à long terme;

^b Si le volume d'injection est préoccupant, l'IVIg (400 mg/kg) peut être envisagé;

^c Le vaccin RRO ne sera pas efficace en PPE s'il est administré plus de 72 heures après l'exposition; toutefois, le début et la fin d'une série de deux doses ne devraient pas être retardés et fourniront une protection à long terme;

^d Les lignes directrices de 2018 du CCNI sur l'IVIg comme PPE utilisaient la définition d'immunité du Guide canadien d'immunisation, soit au moins une dose de vaccin contenant la rougeole pour les adultes nés en 1970 ou après. Par conséquent, les recommandations pour la PPE utilisant l'IVIg chez les adultes devraient tenir compte de l'intensité et de la durée de l'exposition à la rougeole et du statut vaccinal (0 ou 1 dose) du contact. La sérologie peut également jouer un rôle dans les décisions relatives à l'IVIg, si elle peut être obtenue en temps opportun. Le vaccin RRO doit être administré après l'accouchement, au besoin, pour assurer une protection à long terme;

^e Pour les personnes pesant 30 kg ou plus, l'IMlg n'offre pas une protection complète, mais peut fournir une protection partielle.

^f Veuillez consulter les autres considérations décrites dans la section « Réceptivité et résistance de l'hôte » pour obtenir de plus amples renseignements sur l'évaluation de la vulnérabilité des personnes immunodéprimées.

IMlg, immunoglobuline intramusculaire; IVIg, immunoglobuline intraveineuse; RRO, rougeole, oreillons, rubéole; CCNI, Comité consultatif national de l'immunisation; PPE, prophylaxie post-exposition.

17. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie [ébauche]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

18. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie. Maladie : rougeole. Entrée en vigueur : Version 2024 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-fr-2024-03-28.pdf>

Exclusion des contacts vulnérables

- L'annexe de l'Ontario fournit des directives pour les milieux à risque élevé (c.-à-d. les écoles, les garderies, les milieux de soins de santé) et indique l'importance du jugement professionnel (« à la discrétion du médecin-hygiéniste ») pour d'autres milieux.
- Période d'exclusion : du 5^e jour après la première exposition au 21^e jour après la dernière exposition

Exclusion des contacts vulnérables qui ne sont pas des travailleurs du domaine de la santé¹⁸

Statut vaccinal contre la rougeole	Contacts qui fréquentent des milieux à risque élevé (école, garderie)	Remarques
Inconnu Non vacciné (0 dose)	Exclusion si le vaccin en tant que PPE n'est pas reçu dans les 72 heures*	<ul style="list-style-type: none"> La sérologie peut jouer un rôle dans la prise de décisions relatives à l'exclusion pour les personnes ayant des antécédents vaccinaux inconnus
1 dose	En général, exclusion jusqu'à ce que la 2 ^e dose de vaccin soit reçue (peut immédiatement retourner à l'école ou à la garderie après l'administration de la dose)	<ul style="list-style-type: none"> La sérologie peut être utile pour les contacts proches (p. ex., même foyer) Reconnait l'efficacité (85 à 95 %) pour 1 dose de vaccin Le fait d'offrir une 2^e dose améliore la protection contre tout cas secondaire qui pourrait survenir

* Les contacts vulnérables qui reçoivent des IMIg/IVIg à titre de PPE devraient également être exclus des milieux à risque élevé (p. ex., milieux de soins de santé, services de garde d'enfants et écoles), à la discrétion du médecin-hygiéniste

17. Ministère de la Santé. Annexe 1 du Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario : Définitions de cas et informations propres à chaque maladie, maladie : rougeole. Publié en 2024

18. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à la maladie. Maladie : rougeole. Entrée en vigueur : Version 2024 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-fr-2024-03-28.pdf>

Remerciements

A graphic with the words 'THANK YOU' in a colorful, hand-drawn style. 'THANK' is in uppercase letters with various colors (black, pink, orange, yellow, grey) and 'YOU' is in lowercase letters with yellow, red, and teal colors. The background is a light pink gradient.

THANK
you

- Janice Sarmiento
- Membres de l'équipe Immunisation et maladies évitables par la vaccination de Santé publique Ontario
- Bureaux de santé publique locaux et autres partenaires du système de santé en Ontario



Diagnostic en laboratoire de la rougeole à SPO

Diagnostic en laboratoire de la rougeole (1/2)

- Important, car l'éruption cutanée peut être confondue avec d'autres maladies virales présentant un exanthème.
- Des formes plus bénignes peuvent survenir chez les personnes déjà vaccinées.
- Dans un milieu à faible prévalence comme le Canada, tous les cas doivent être confirmés en laboratoire.
- Confirmation en laboratoire :
 - Détection de l'ARN du virus de la rougeole à l'aide d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) (c.-à-d. PCR) à partir d'un échantillon clinique approprié.
 - L'anticorps IgM de la rougeole dans un seul échantillon de sérum prélevé pendant la phase aiguë peut fournir un diagnostic chez les personnes ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire **OU** ayant récemment voyagé dans une zone d'activité connue de la rougeole.
 - Séroconversion des IgG de la rougeole par tout test sérologique standard entre des sérums aigus et convalescents.

Diagnostic en laboratoire de la rougeole (2/2)

- Pour les cas suspectés de rougeole
- Le test PCR de la rougeole est un test diagnostique pour la détection de l'ARN viral dans des échantillons cliniques
- Utile pendant la première phase de la maladie suivant l'apparition des symptômes.
- Pour le diagnostic de patients symptomatiques, prélever des échantillons NP ou de gorge, ainsi que des échantillons d'urine **et** de sang pour la sérologie
- Un prélèvement nasopharyngé ou par aspiration et/ou un prélèvement de gorge doivent être effectués dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée. Utiliser des milieux de collecte non expirés
- L'urine doit être recueillie dans les 14 jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée et envoyée dans un contenant stérile. Le contenant d'échantillon CT/NG ne sera pas accepté pour le test

Demande de test

Inscrivez clairement « Cas suspecté de rougeole » dans la section Indications de dépistage de la demande de laboratoire pour la détection du virus (PCR) et la sérologie diagnostique.

Testing Indication(s) / Criteria

Diagnosis
 Screening
 Immune Status
 Follow-up / Convalescent
 Pregnancy / Perinatal
 Impaired Immunity
 Post-mortem

Other (Specify): **Suspect case of Measles**

Patient Setting

Clinic / Community
 ER (Not Admitted / Not Yet Determined)
 ER (Admitted)
 Inpatient (Non-ICU)
 ICU / CCU
 Congregate Living Setting

Testing Indication(s) / Criteria

Diagnosis
 Screening
 Immune Status
 Follow-up / Convalescent
 Pregnancy / Perinatal
 Impaired Immunity
 Post-mortem

Other (Specify):

Signs / Symptoms

No Signs / Symptoms
 ★ Onset Date (yyyy-mm-dd):

Fever
 Rash
 STI
 Gastrointestinal
 Respiratory
 Hepatitis
 Meningitis / Encephalitis

Other (Specify):

Relevant Exposure(s)

None / Not Applicable
 Most Recent Date (yyyy-mm-dd):
 Occupational Exposure / Needlestick Injury (Specify):
 Source
 Exposed

Other (Specify):

Relevant Travels

None / Not Applicable
 Most Recent Date (yyyy-mm-dd):
 Travel Details:

Whole Blood
 Serum
 Plasma
 Bone Marrow
 Cerebrospinal Fluid (CSF)
 Nasopharyngeal Swab (NPS)
 Oropharyngeal / Throat Swab
 Sputum
 Bronchoalveolar Lavage (BAL)
 Endocervical Swab
 Vaginal Swab
 Urethral Swab
 Urine
 Rectal Swab
 Faeces

Other (Specify type AND body location):

Test(s) Requested

Enter each assay as per the publichealthontario.ca/testdirectory:

-
-
-
-
-
-

For routine hepatitis A, B or C serology, complete this section instead:

Hepatitis A
 Immune Status (HAV IgG)
 Acute Infection (HAV IgM, signs/symptoms info)

Hepatitis B
 Immune Status (anti-HBs)
 Chronic Infection (HBsAg + total anti-HBc)
 Acute Infection (HBsAg + total anti-HBc + IgM if total is positive)
 Pre-Chemotherapy Screening (anti-HBs + HBsAg + total anti-HBc)

Hepatitis C
 Current / Past Infection (HCV total antibodies)
 No immune status test for HCV is currently available.

Directives temporaires pour le dépistage prioritaire de la rougeole

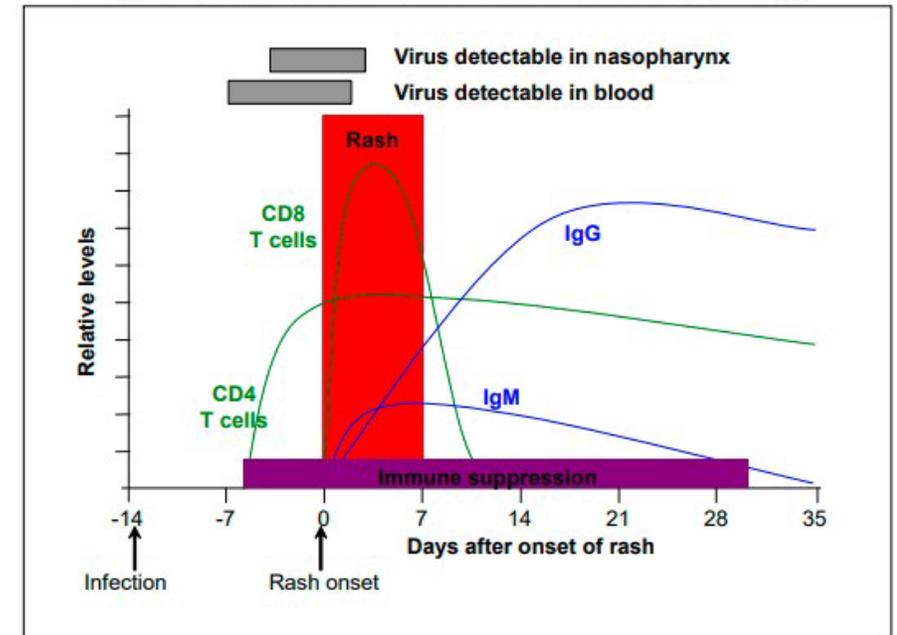
Pour aider le laboratoire de SPO à **prioriser les demandes concernant la rougeole** :

- Les échantillons urgents de rougeole doivent être expédiés séparément des échantillons de routine
- Indiquer clairement « **Urgent** » sur le colis ou le sac d'expédition
- Aviser le laboratoire lorsque les échantillons sont prêts à être expédiés
 - Pendant les heures normales de bureau, appeler le centre de service à la clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou sans frais : 1 877 604-4567
 - En dehors des heures de bureau, appeler l'agent de service : 416 605-3113
- Envoyer le colis directement au laboratoire de SPO
 - Les laboratoires de SPO à Toronto, Kingston, Timmins, Ottawa, Hamilton et Thunder Bay offrent des tests PCR pour la rougeole
 - Consultez la fiche d'information sur le test PCR de la rougeole pour obtenir de plus amples renseignements, y compris le délai d'exécution et la fréquence de dépistage

Rougeole – sérologie (1/2)

- La rougeole a un seul sérotype
- Des tests d'IgG de la rougeole seront effectués pour **toutes** les demandes de sérologie de l'immunité contre la rougeole.
- Les tests d'IgG et d'IgM de la rougeole seront effectués pour les demandes de diagnostic **seulement** lorsque des renseignements cliniques sont fournis dans le General Test Requisition Form (disponible en anglais seulement).
- **Échantillon en phase de convalescence** : Prélever l'échantillon au moins 7 jours avant et jusqu'à 30 jours après le prélèvement de l'échantillon en phase aiguë.

Figure 3. Immune responses in acute measles infection (after [7])



19. Source de l'image : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) Eurosurveillance - Volume 29, Issue 7, 15 February 2024 [Internet]. Stockholm : ECDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.eurosurveillance.org/content/eurosurveillance/29/7>

Rougeole – sérologie (2/2)

- L'anticorps IgM de la rougeole dans un seul échantillon de sérum pendant la phase aiguë **peut fournir** un diagnostic.
- Si la prévalence est très faible, la plupart des résultats IgM positifs seront de faux positifs.
- **DÉTECTION d'IgM** : À partir du jour où l'éruption cutanée se développe jusqu'à 4 à 5 semaines après.
- Détecte des IgM positifs chez 77 % des personnes pour lesquelles l'échantillon a été recueilli dans les 72 heures suivant l'apparition de l'éruption cutanée, et chez 100 % pour un échantillon recueilli 4 à 11 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.

Quand s'attendre à un IgM réactif

- Réponse à l'IgM après la vaccination ou l'infection
- Absence de réponse à l'IgM lors de la revaccination des personnes précédemment vaccinées
- La réponse à l'IgM peut suivre une infection clinique indépendamment du statut vaccinal antérieur

RT-PCR de la rougeole – Méthodes de test

- Le test PCR de la rougeole est un test RT-PCR en temps réel
- SPO utilise un test développé en laboratoire ciblant des séquences dans les gènes nucléoprotéines (N3), fusion (F1) et hémagglutinine (H1) du virus de la rougeole
- Il n'est effectué qu'à SPO en Ontario
- Un test PCR positif à la rougeole sera d'abord testé à l'interne au moyen de la PCR du génotype du vaccin contre la rougeole; toutes les PCR négatives du génotype du vaccin contre la rougeole seront renvoyées au LNM pour un génotypage complet

RT-PCR de la rougeole – Méthodes de test (suite)

- RT-PCR – préféré dans un contexte de faible prévalence où on obtient beaucoup de résultats faux positifs à l'IgM
- Utile si le vaccin contre la rougeole est administré dans le cadre de l'intervention en cas d'écllosion (IgM n'aidera pas) ou dans les milieux où la couverture vaccinale est élevée

Études récentes²⁰

Une étude récente effectuée en Suisse, et également dans une lettre à l'éditeur provenant de l'Italie, détaille les conclusions de souches du génotype D8 de la rougeole récemment détectées (fin 2021) qui présentent 3 mésappariements de nucléotides, ce qui semble avoir entraîné une légère perte de sensibilité analytique.

Le LNM a confirmé qu'une réduction de la sensibilité analytique des tests chez une cible (dans ce cas, le gène N) ne devrait pas avoir d'incidence sur la capacité de détecter les cas de rougeole (sensibilité clinique).

Home / Eurosurveillance / Volume 29, Issue 7, 15/Feb/2024 / Article

Rapid communication Open Access

2023/24 mid-season influenza and Omicron XBB.1.5 vaccine effectiveness estimates from the Canadian Sentinel Practitioner Surveillance Network (SPSN)

Like 0 Download

Check for updates

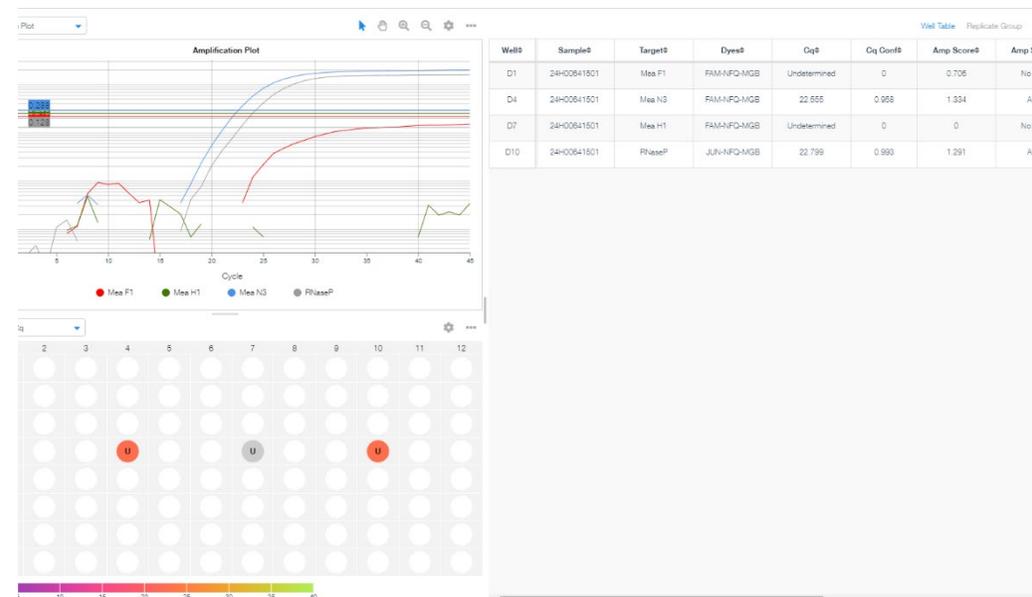
Danuta M Skowronski^{1,2}, Yuping Zhan¹, Samantha E Kaweski¹, Suzana Sabaiduc¹, Ayisha Khalid¹, Romy Olsha³, Sara Carazo⁴, James A Dickinson⁵, Richard G Mather^{4,6}, Hugues Charest⁴, Agatha N Jassem¹, Inès Levade⁴, Maan Hasso², Nathan Zelyas⁷, Ruimin Gao⁸, Nathalie Bastien⁹

View Affiliations View Citation

« Previous Article | Table of Contents | Next Article »

Abstract Full-Text Figures & Tables References (33) Supplementary Material Metrics/Cited By

Go to section...



20. Source de l'image : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) Eurosurveillance - Volume 29, Issue 7, 15 February 2024 [Internet]. Stockholm : ECDC; 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.eurosurveillance.org/content/eurosurveillance/29/7>

RT-PCR de la rougeole – Sensibilité du test et types d'échantillons²¹

- L'analyse documentaire indique une plage de sensibilité globale de 95,5 % à 100 % chez les échantillons NP (95,5 %), de gorge (100 %) et d'urine (96,7 %) pour la détection de la rougeole.
- La sensibilité du test dépend de l'apparition des symptômes et du moment du prélèvement.

TABLE II. Sensitivity of Various Measles Diagnostic Tests With Different Specimen Types

Days after rash onset	Serum		NPA		TS/TNS		Urine	
	IgM	RT-PCR	Culture	RT-PCR	Culture	RT-PCR	Culture	RT-PCR
<0–3	91.2% (82.9–95.9%) n = 91	81.0% (70.6–88.4%) n = 84	82.2% (67.4–91.5%) n = 45	93.5% (77.2–98.9%) n = 31	63.0% (42.5–79.9%) n = 27	100% (82.2–99.6%) n = 23	66.7% (43.1–84.5%) n = 21	94.1% (69.2–99.7%) n = 17
4–7	98.5% (90.7–99.9%) n = 66	77.8% (64.1–87.5%) n = 54	73.7% (48.6–89.9%) n = 19	100% (71.7–99.3%) n = 13	40.0% (23.2–59.3%) n = 30	100% (81.5–99.6%) n = 22	50.0% (25.5–74.5%) n = 16	100% (67.9–99.2%) n = 11
>7	100% (86.7–99.7%) n = 32	50.0% (26.8–73.2%) n = 18	NA	NA	0% (1.5–48.3%) n = 6	100% (51.7–98.5%) n = 6	0% (4.9–80.2%) n = 2	100% (19.8–95.1%) n = 2
Overall	95.2% (90.9–97.7%) n = 189	76.3% (68.7–82.6%) n = 156	79.7% (67.4–88.3%) n = 64	95.5% (83.3–99.2%) n = 44	46.0% (33.6–59.0%) n = 63	100% (91.3–99.8%) n = 51	56.4% (39.8–71.8%) n = 39	96.7% (80.9–99.8%) n = 30

Equivocal result was regarded as positive when calculating sensitivity of detection of anti-measles IgM by ELISA; numbers in brackets represent 95% confidence interval. NA, not available; n, number of samples tested.

21. Source : Gibson SK, Wong AH, Lee WY, Lau CS, Cheng PKC, Leung PCK, et al. Comparison of laboratory diagnostic methods for measles infection and identification of measles virus genotypes in Hong Kong. *J. Med. Virol.*, 2010;82(10):1773-81. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/jmv.21888>

RT-PCR pour la rougeole – Analyse rétrospective de SPO

Tableau 2 : Résultats des tests PCR de la rougeole chez 165 personnes confirmés en laboratoire par PCR pour les échantillons de gorge, nasopharyngés et d'urine, SPO, du 1er janvier 2014 au 20 mars 2024

Source de l'échantillon	Résultats du test PCR de la rougeole		
	Détecté	Testé	Pourcentage
Gorge	28	30	93,3 %
Urine	116	126	92,1 %
Nasopharyngé	108	118	91,5 %

Données fondées sur 307 échantillons testés provenant de 165 individus

RT-PCR pour la rougeole – Analyse rétrospective de SPO – Mises en garde sur les données

- Les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison du nombre limité d'échantillons, particulièrement pour les échantillons de gorge (n=30)
- Manque d'information sur l'apparition de la maladie par rapport au moment du prélèvement des échantillons
- Cela peut avoir une incidence sur le rendement des tests pour les types d'échantillons, particulièrement si un échantillon a été prélevé trop tôt ou trop tard pendant l'évolution de la maladie

Tableau 3 – Pourcentage de cas de rougeole détectés par PCR pour des échantillons d'urine, nasopharyngés et de gorge chez des personnes dont l'infection est confirmée en laboratoire et qui envoient deux ou trois échantillons, SPO, du 1^{er} janvier 2014 au 20 mars 2024.

Combinaison de sources d'échantillons	Pourcentage détecté		
	Urine	Nasopharyngé	Gorge
Urine et nasopharyngé	90,9 %	88,6 %	S.O.
Gorge et nasopharyngé	S.O.	81,8 %	90,9 %
Gorge et urine	92,0 %	S.O.	96,0 %
Gorge, nasopharyngé et urine	100 %	80,0 %	90,0 %

Les résultats des échantillons d'urine, nasopharyngés et de gorge ont été comparés chez le même individu.

Génotypage

- Les tests PCR positifs à la rougeole seront d'abord testés à l'interne au moyen du génotype PCR du vaccin contre la rougeole.
Souche du vaccin : génotype A
 - Treize personnes ont obtenu un résultat positif à la souche du vaccin contre la rougeole en 2024
- Tous les échantillons obtenant un résultat positif au test PCR (négatif pour la souche du vaccin, virus de la rougeole de type sauvage) sont transmis au LNM pour génotypage
- Permet le suivi épidémiologique des virus à l'échelle mondiale
- Génotypage effectué par séquence d'un petit fragment (3 %) du génome, le gène N – 450 nucléotides

Génotypes du virus de la rougeole

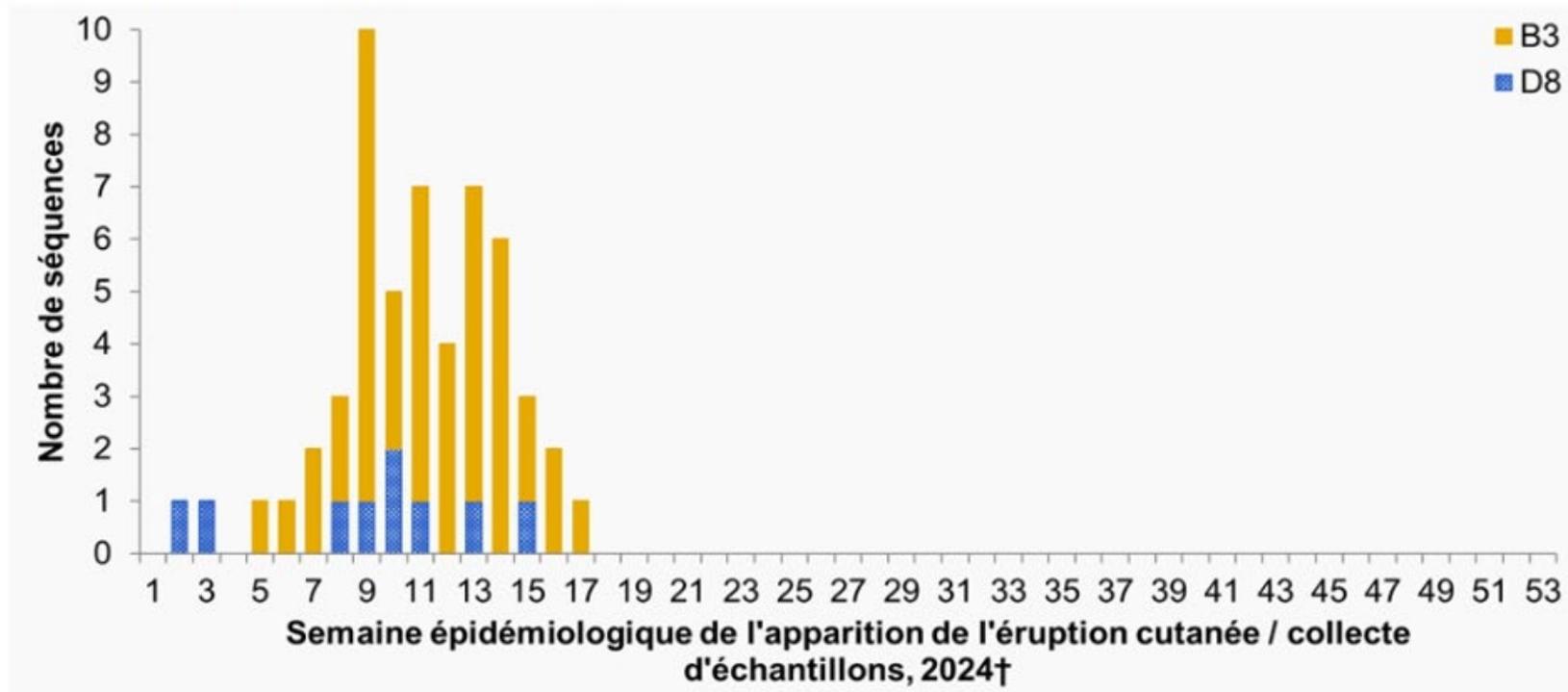
- Le Global Measles and Rubella Laboratory Network (GMRLN) de l'OMS a établi des méthodes normalisées pour analyser les caractéristiques génétiques des virus de la rougeole de type sauvage
- 24 génotypes représentaient la diversité génétique du virus de la rougeole au fil du temps, 18 sont maintenant considérés comme inactifs, car ils n'ont pas été détectés depuis au moins 10 ans
- Parmi les 6 génotypes actuellement considérés comme actifs :
 - Cinq génotypes, **D8, B3, D9, H1 et D4**, ont été signalés en 2019
 - Trois génotypes, **D8, B3 et D4**, en 2020
 - Et seulement 2, **B3 et D8**, en 2021
- Entre 2018 et 2021, 97 % des séquences signalées à Measles Nucleotide Surveillance étaient le génotype D8 (67 %) ou le génotype B3 (30 %).

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, NO 39, 30 SEPTEMBRE 2022

Répartition des génotypes de rougeole détectés en 2024 – ASPC²²

Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole de l'ASPC – Semaine 17 : Du 21 au 27 avril 2024
Nombre de cas de rougeole (n=69)

Figure 3 : Répartition des génotypes des souches de rougeole détectées parmi les cas de 2024 (n=54), par semaine d'apparition Note de bas de page [†] de l'éruption cutanée.



22. Source de l'image : Agence de la santé publique du Canada. Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole de l'ASPC – Semaine 17 : Du 21 au 27 avril 2024 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 21 août 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rougeole-rubeole-surveillance/2024/semaine-17.html>

Génotypes de souches de la rougeole qui circulent en Ontario

- Les souches D8 et B3 ont été identifiées le même nombre de fois à partir du génotype de la rougeole chez 12 individus testés au laboratoire de SPO du 1^{er} janvier 2024 au 11 mai 2024
- Les données comprennent uniquement les résultats de génotypage réussis du LNM
- Les rapports de génotypage doivent être interprétés dans le contexte de l'histoire épidémiologique, du temps, de la circulation de la souche à l'échelle mondiale, de la similitude avec d'autres souches pertinentes, etc.

Points clés

- Prioriser les demandes pour la rougeole
- RT-PCR – privilégié dans un contexte de faible prévalence où de nombreux résultats faux positifs à l'IgM
- Pour le diagnostic de patients symptomatiques, prélever des échantillons NP et/ou de gorge, ainsi que des échantillons d'urine pour l'analyse moléculaire **et** de sang pour la sérologie
- Un prélèvement nasopharyngé ou par aspiration et/ou un prélèvement de gorge doivent être effectués dans les 7 jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée. Utiliser des milieux de collecte non expirés
- La vaccination avec un vaccin contenant la rougeole est préférable, plutôt que de commander une sérologie pour déterminer le statut immunitaire

Remerciements



THANK
you

The image shows the words 'THANK YOU' in a colorful, hand-drawn style. 'THANK' is in uppercase letters with various colors (black, red, orange, yellow, grey). 'you' is in lowercase letters, with 'y' in yellow, 'o' in red with a white virus-like icon inside, and 'u' in teal. The background is a light pinkish-orange gradient.

- Laboratoire de détection de virus du SPO
- Laboratoire des maladies évitables du SPO
- Laboratoires régionaux
- EIIE SPO
- Surveillance en laboratoire et de la gestion des données SPO
- Laboratoire national de microbiologie

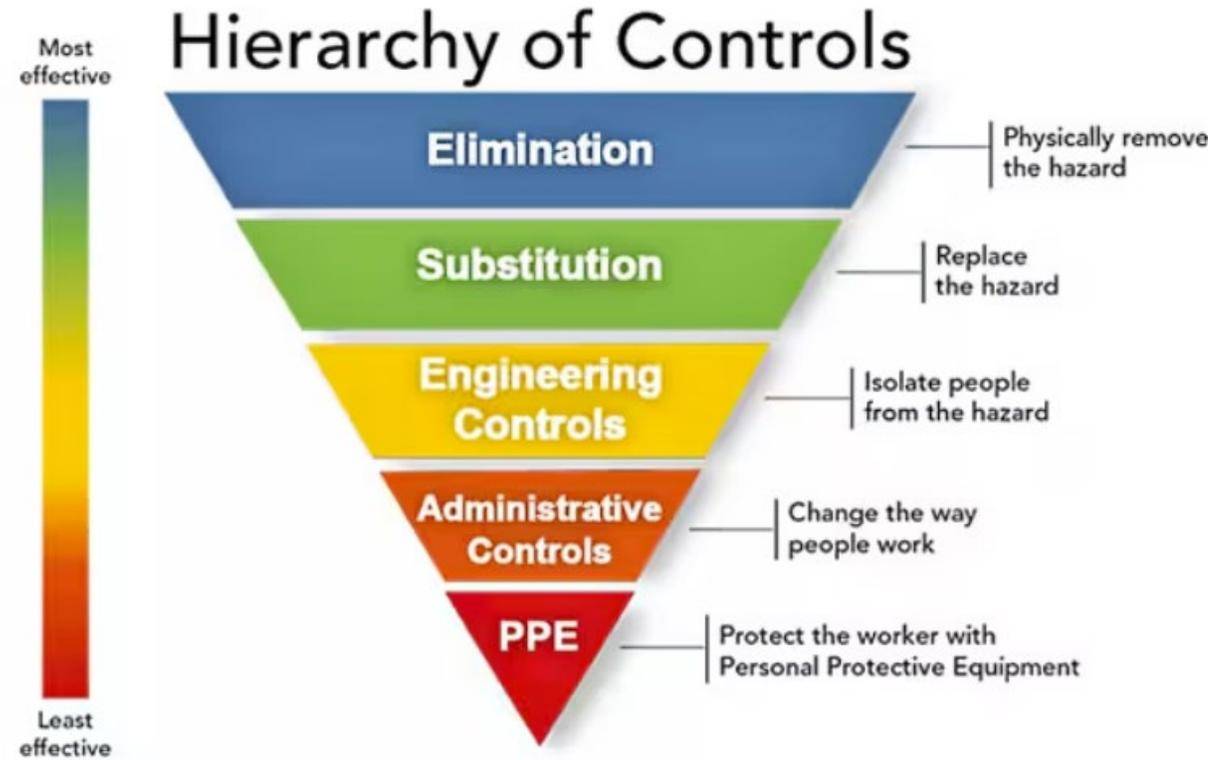


Mise à jour sur la PCI de la rougeole pour les travailleurs de la santé et les établissements de soins de santé

Hiérarchie des mesures de contrôle²³

En ce qui concerne la rougeole :

- Élimination de l'infection
- Chambre d'isolement des infections aéroportées (CIIA)
- Évaluation organisationnelle des risques; vaccination préalable au placement/ sérologie; gestion post-exposition, y compris les restrictions relatives au travail
- EPI



23. Source de l'image : Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About hierarchy of controls [Internet]. Atlanta (Géorgie) : CDC; 2024 [cité le 22 mai 2024]. Disponible à : https://www.cdc.gov/niosh/hierarchy-of-controls/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html

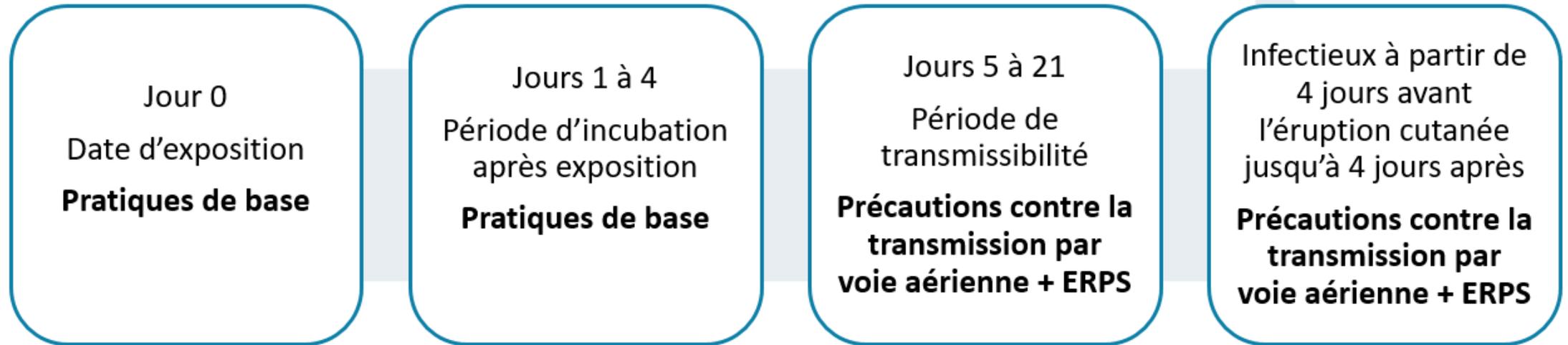
Exemple d'évaluation organisationnelle des risques (EOR)

- Milieux à risque :
 - Urgences hospitalières/soins d'urgence/cliniques pédiatriques
 - Cliniques de PPE et de vaccination de rattrapage de la santé publique
 - Établissement de soins primaires
 - Centres de prélèvement d'échantillons
- Patients à risque :
 - Personnes enceintes et immunodéprimées, enfants de moins de cinq ans
- Rencontre de ces groupes – salles d'attente
- Facteurs atténuants :
 - Préavis
 - Entrée et sortie séparées, contournement de la salle d'attente et des espaces publics, y compris les toilettes, la cafétéria

EOR pour les milieux cliniques

- Évaluer le potentiel d'exposition et/ou de transmission de la rougeole à la clinique
- Déterminer les conséquences de l'exposition à la rougeole, en tenant compte de la transmission aux travailleurs de la santé et aux personnes qui fréquentent la clinique
- Évaluer les mesures de contrôle disponibles pour atténuer l'exposition ou la transmission de la rougeole en clinique
 - L'évaluation devrait inclure l'infrastructure de la clinique (p. ex., nombre de salles d'examen, salles d'attente).
 - Statut vaccinal des travailleurs de la clinique
 - Formation du personnel de la clinique sur la sélection et l'utilisation de l'EPI, y compris les essais d'ajustement des appareils de protection respiratoire et l'accessibilité de l'EPI

Délai d'exposition à la rougeole



Seuls les travailleurs du domaine de la santé (TDS) ayant une immunité présumée à la rougeole (deux doses de vaccin contenant la rougeole ou preuve d'immunité en laboratoire) prodiguent des soins aux patients chez qui l'infection à la rougeole est suspectée ou confirmée en raison du risque accru de transmission de la rougeole aux personnes vulnérables.

Pratiques de PCI pour la gestion des patients

- Les personnes atteintes de rougeole sont considérées comme infectieuses à partir de 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée jusqu'à 4 jours après l'apparition
- Un patient suspecté d'être atteint d'une infection de rougeole doit être pris en charge conformément aux **pratiques de base et aux précautions contre la transmission par voie aérienne** et **l'EPI supplémentaire doit être utilisé en fonction d'une ERPS**
(p. ex., blouse, gants, protection oculaire)
 - Planifier la visite du patient pour réduire au minimum l'exposition des autres (p. ex., à la fin de la journée)
 - S'assurer que le patient arrive en portant un masque médical bien ajusté ou en fournir un rapidement
 - Placer immédiatement le patient dans une chambre d'isolement des infections aéroportées (CIIA) dont la porte sera fermée
 - Si ce n'est pas possible, le patient doit être placé dans une chambre individuelle dont la porte sera fermée La chambre doit demeurer fermée et indisponible pendant 2 heures après la visite du patient

Prophylaxie post-exposition à la rougeole, vaccination, cliniques de soins primaires et centres de prélèvement

- Les cliniques où les personnes pourraient être en période de transmissibilité doivent être organisées séparément des autres cliniques pour éviter une exposition possible
- Les rendez-vous doivent être consécutifs et individuels, à l'exception des familles qui sont évaluées ensemble, car elles sont susceptibles d'avoir eu des expositions similaires
- Dans le cas d'une clinique de PPE, si le patient est certain qu'il a été exposé il y a moins de 4 jours et qu'il est asymptomatique, il n'est pas tenu de porter un masque médical et les TDS peuvent prodiguer des soins conformément aux pratiques de base
 - Remarque : Le vaccin RRO est administré en tant que PPE dans un délai de 72 heures suivant l'exposition; après 72 heures, il est considéré comme une mise à jour de la vaccination pour assurer une protection en cas d'exposition future
 - De l'immunoglobuline doit être administrée dans les 6 jours suivant l'exposition (intraveineuse en milieu hospitalier); précautions contre la transmission par voie aérienne à compter du jour 5

La vaccination contre la rougeole pour les travailleurs du domaine de la santé

- Le statut vaccinal doit être systématiquement déterminé au moment de l'embauche par les dossiers de vaccination ou la sérologie (IgG de la rougeole).
- Si le carnet de vaccination n'est pas disponible, l'administration du vaccin RRO est préférable à une sérologie pour déterminer le statut immunitaire. Aucun désavantage à administrer le vaccin RRO à une personne qui est déjà immunisée
- Les personnes qui voyagent à l'extérieur du Canada doivent s'assurer d'être adéquatement protégées avant de voyager : [Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation – Canada.ca](#)²⁸

28. Gouvernement du Canada. Vaccins contre la rougeole : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2020 [modifié en septembre 2020, cité le 21 mai 2024]. Partie 4, Agents immunisants. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-12-vaccin-rougeole.html>

Risque professionnel associé à la rougeole chez les TDS

- Le risque associé à la rougeole chez les TDS est plus élevé que celui de la population générale
- Les TDS courent un risque accru d'infection par la rougeole acquise en milieu professionnel, en partie en raison d'une exposition accrue aux patients atteints de la rougeole qui nécessitent des soins de santé
- Les patients suffisamment malades pour être hospitalisés présentent également généralement une transmissibilité maximale avec une virémie élevée et une excrétion virale

Considérations relatives à la PCI et à l'EPI pour les TDS qui prodiguent des soins aux patients présentant une infection suspectée ou confirmée à la rougeole²⁵

- Tous les travailleurs du domaine de la santé (TDS) doivent avoir une immunité documentée contre la rougeole (2 doses du vaccin RRO ou antécédents d'infection confirmée en laboratoire ou preuve sérologique d'immunité, **peu importe l'année de naissance**)
- Seuls les TDS ayant une immunité présumée devraient prodiguer des soins ou être dans la même chambre que des patients pour lesquels une infection à la rougeole est suspectée ou confirmée
- La littérature scientifique récente décrit la transmission de la rougeole et les éclosions associées dans les hôpitaux tant chez les TDS vulnérables que chez les TDS ayant une immunité présumée
- **Tous les TDS doivent porter un respirateur N95 ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité lorsqu'ils entrent dans la chambre ou prennent soin d'un patient chez qui l'infection à la rougeole est suspectée ou confirmée**

25. Association des hôpitaux de l'Ontario; Ontario Medical Association. Protocole de surveillance de la rougeole pour les hôpitaux de l'Ontario. Toronto (Ontario) : Association des hôpitaux de l'Ontario; 2019

Évaluation des risques au point de service (ERPS)²⁶

- Évaluation de l'interaction du fournisseur de soins de santé, du patient/client et de son environnement pour évaluer et analyser le potentiel d'exposition à des maladies infectieuses
- Le processus d'évaluation des risques est dynamique et repose sur l'évolution continue de l'information à mesure que les soins progressent. Il doit donc être effectué avant chaque interaction avec un client, un patient ou un résident
- Oriente le placement du patient et le choix de l'équipement de protection individuelle (EPI)

26. 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^e éd. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2012 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>

Global Technical Consultation Report on Proposed Terminology for Pathogens that Transmit through the Air (OMS, avril 2024)

- Les personnes infectées par un agent pathogène respiratoire peuvent générer et expulser des particules infectieuses qui contiennent cet agent par la bouche ou le nez en respirant, en parlant, en chantant, en crachant, en toussant ou en éternuant. Ces particules doivent être décrites avec le terme particules respiratoires infectieuses ou PRI
- Les particules existent dans un continuum de tailles et aucun point de coupure unique ne devrait être appliqué. Cela facilite l'éloignement de la dichotomie des termes – particules aérosols (plus petites) et gouttelettes (plus grandes)
- Point de départ de l'examen de la PCI et de la discussion sur les changements proposés dans la terminologie ou les pratiques

27. Organisation mondiale de la santé (OMS). Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air [Internet, disponible en anglais seulement]. Genève : OMS, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air.pdf?sfvrsn=de07eb5f_1&download=true

« Transmission par l'air »²⁷

- La « **transmission par voie aérienne/inhalation** » se produit lorsque des PRI sont expulsées dans l'air et pénètrent dans les voies respiratoires d'une autre personne et peuvent causer une infection
- Peut se produire sur de courtes ou longues distances
 - La distance parcourue dépend de la taille des particules, du mode d'expulsion et des conditions environnementales comme l'écoulement d'air, l'humidité, la température, la ventilation et l'environnement
- L'entrée d'une PRI dans des tissus des voies respiratoires pendant la transmission par voie aérienne peut théoriquement se produire à n'importe quel point des voies respiratoires humaines, mais les sites d'entrée privilégiés peuvent être propres à chaque agent pathogène.

27. Organisation mondiale de la santé (OMS). Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air [Internet, disponible en anglais seulement]. Genève : OMS, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air.pdf?sfvrsn=de07eb5f_1&download=true

Modes de transmission possibles des PRI²⁷

Figure 1. Potential modes of transmission of infectious respiratory particles



Source: Developed by A. Manna and L. Bourouiba, adapted from (8, 12, 22, 23).

27. Organisation mondiale de la santé (OMS). Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air [Internet, disponible en anglais seulement]. Genève : OMS, 2024 [cité le 21 mai 2024]. Disponible à : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air.pdf?sfvrsn=de07eb5f_1&download=true

Considérations relatives au nettoyage

- Les salles où des précautions contre la transmission par voie aérienne ont été prises doivent être nettoyées et désinfectées régulièrement à l'aide d'un désinfectant de faible niveau portant un numéro d'identification du médicament
- Les travailleurs des services environnementaux doivent porter un respirateur N95 ajusté et scellé lorsqu'ils sont dans la chambre. Un équipement de protection individuelle (EPI) supplémentaire, comme des gants, une blouse et une protection oculaire, est ajouté en fonction de l'ERPS
- La porte doit rester fermée pour maintenir une pression négative même si le patient n'est pas dans la chambre
- Notez que tous les EPI, y compris le respirateur, **doivent être retirés après être sortis de la chambre** pour prévenir l'exposition, puis le lavage des mains est requis
- Après le transfert ou le congé du patient, la porte de la chambre doit demeurer fermée et l'affiche sur les précautions contre la transmission par voie aérienne doit demeurer sur la porte jusqu'à ce qu'il se soit écoulé suffisamment de temps pour permettre l'élimination des microorganismes en suspension dans l'air (2 heures ou selon les changements d'air)

Gestion de l'exposition des TDS à la rougeole

- L'exposition à la rougeole est considérée comme importante si elle implique le partage du même espace aérien avec une personne infectée par la rougeole, simultanément ou jusqu'à deux heures après, selon le nombre de changements d'air
- Les TDS ayant une immunité présumée peuvent continuer à travailler sans interruption (2 doses du vaccin RRO ou preuve d'immunité en laboratoire)
- Les TDS qui ont reçu une dose du vaccin RRO devraient recevoir la deuxième dose* et une sérologie de la rougeole (IgG) devrait être prévue. Les TDS doivent s'absenter du travail en attendant les résultats de l'IgG dès le jour 5 après l'exposition. Si l'IgG est positif, les TDS seront considérés comme étant vraisemblablement immunisés et peuvent continuer à travailler
- Si une personne obtenant un résultat négatif à l'IgG est considérée comme vulnérable et exposée, une restriction relative au travail s'appliquera du jour 5 après la première exposition jusqu'au jour 21 après la dernière exposition

*À noter que les femmes doivent être avisées de retarder leur grossesse pendant au moins 4 semaines après l'administration du vaccin RRO.

TDS vulnérables exposés

- Les TDS ayant un résultat négatif à l'IgG de la rougeole qui n'ont jamais reçu de vaccin RRO devraient recevoir la première dose dès que possible après l'exposition
- Le vaccin RRO administré dans les 72 heures suivant l'exposition peut fournir une protection post-exposition (PPE); lorsqu'il est administré au-delà de 72 heures, il protège contre les expositions subséquentes
- Si la rougeole clinique ne se développe pas après l'exposition, une deuxième dose de vaccin RRO devrait être administrée au moins 4 semaines après la première dose
- Les TDS qui n'ont pas de preuve d'immunité devraient recevoir 1 dose du vaccin RRO, être considérés comme vulnérables et être exclus du travail; **la sérologie devrait être effectuée et si l'IgG est positif, ils peuvent retourner au travail**; si le résultat est négatif, les restrictions relatives au travail s'appliquent
- À noter que les restrictions relatives au travail s'appliquent à partir de 5 jours après la première exposition jusqu'à 21 jours après la dernière exposition, qu'ils aient reçu un vaccin RRO ou une immunoglobuline après l'exposition

TDS immunodéprimés ou enceintes vulnérables exposés²⁵

- On doit offrir l'immunoglobuline humaine aux TDS vulnérables exposés chez qui le vaccin est contre-indiqué (p. ex., personnes immunodéprimées ou enceintes) dans les 6 jours suivant l'exposition pour prévenir ou modifier la rougeole
- Il est important de tenir compte du fait que l'Ig ne fournit qu'une protection à court terme
- Dans le cas des TDS qui peuvent recevoir ultérieurement le vaccin RRO (p. ex., les TDS enceintes), il devrait être reporté de 5 à 6 mois après l'administration de l'Ig.
- **À noter que la restriction relative au travail est en vigueur de 5 jours après la première exposition jusqu'à 28 jours après la dernière exposition**

25. Association des hôpitaux de l'Ontario; Ontario Medical Association. Protocole de surveillance de la rougeole pour les hôpitaux de l'Ontario. Toronto (Ontario) : Association des hôpitaux de l'Ontario; 2019

Maladie aiguë

Les TDS qui développent une maladie aiguë doivent être exclus du travail jusqu'à ce que 4 jours complets se soient écoulés après l'apparition de l'éruption cutanée et qu'ils se sentent suffisamment bien pour y retourner

Points clés à retenir

- Effectuer une EOR pour s'assurer que votre établissement est prêt pour la rougeole, y compris les milieux à risque d'exposition (p. ex., urgence, soins d'urgence, soins primaires, cliniques pédiatriques ou de santé publique, centres de prélèvement spéciaux) et les patients à risque (enceintes, moins de 5 ans, immunodéprimés).
et des mesures d'atténuation de l'exposition et de la transmission
 - Appliquer la hiérarchie des mesures de contrôle, y compris les mesures administratives (politiques, procédures, programmes de vaccination, éducation et formation, et sélection et utilisation correctes de l'EPI)
- S'assurer que tous les TDS sont immunisés contre la rougeole grâce à deux doses du vaccin contenant la rougeole (RRO) ou des preuves de laboratoire, peu importe l'année de naissance
- Les TDS doivent porter un respirateur N95 ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité et un EPI supplémentaire en fonction de l'ERPS lorsqu'ils sont en contact avec des cas suspectés (période de transmissibilité) ou confirmés de rougeole, peu importe le statut immunitaire présumé

Remerciements

The graphic features the words 'THANK YOU' in a colorful, hand-drawn style. 'THANK' is on the top line, with 'T' in black, 'H' in pink, 'A' in orange, 'N' in yellow, and 'K' in grey. 'YOU' is on the bottom line, with 'y' in yellow, 'O' in red with a white starburst pattern, and 'U' in teal. The background is a light pink rectangle.

- Jill Fediurek et Anne Augustin, Équipe d'intervention et de soutien en cas d'écllosion
- Services de bibliothèque
- Jenny Robertson, Arezou Saedi, Haya Waseem, Sera Thomas, Lindsay Friedman, Équipe chargée de la gestion des antimicrobiens et de la planification scientifique
- Hamidah Meghani, directrice générale adjointe, Services médicaux et soutien au système

Questions et réponses

**Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette présentation,
veuillez communiquer avec :**

Service Science et protection de la santé de SPO

HealthProtection@oahpp.ca

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : **[SantépubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)**