

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

La rougeole en Ontario

Date de publication : 20 mars 2025

Introduction

La rougeole est causée par un virus respiratoire très contagieux. Les symptômes sont la fièvre, une éruption cutanée en plaques rouges, des yeux rouges larmoyants et la toux. La vaccination est la meilleure protection contre la rougeole. Pour se protéger, les enfants et la plupart des adultes nés en 1970 ou après doivent recevoir deux doses d'un vaccin contre la rougeole (p. ex., le vaccin ROR).

Les cas de rougeole se font rares en Ontario, la rougeole ayant été éliminée avec succès au Canada, notamment grâce à une couverture vaccinale élevée. Les cas de rougeole sont ainsi généralement associés surtout à un voyage (ce qu'on appelle souvent une « importation de la rougeole »). En raison d'une augmentation de l'activité de la rougeole dans le monde en 2024, on a commencé à enregistrer plus de cas de rougeole en Ontario. La province fait face actuellement à une éclosion multiterritoriale de rougeole comportant des cas du Nouveau-Brunswick¹ et du Manitoba².

Le présent rapport décrit l'épidémiologie de la rougeole en Ontario du 1^{er} janvier 2013 au 19 mars 2025, en mettant l'accent sur l'année en cours et sur l'éclosion multiterritoriale de rougeole qui a lieu actuellement. Ce rapport sera mis à jour toutes les semaines à compter du 13 mars 2025 à moins d'avis contraire.

Le présent rapport comprend les plus récentes données disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du 19 mars 2025 à 8 h.

Faits saillants

Faits saillants de 2025 (du 1^{er} janvier au 19 mars 2025)

- En 2025, en date du 19 mars, 440 cas de rougeole (357 cas confirmés et 83 cas probables) ont été déclarés en Ontario.
- Tous les cas sauf sept étaient associés à l'éclosion multiterritoriale mentionnée ci-dessous. Cinq de ces cas étaient associés à un voyage, la rougeole ayant été contractée hors du Canada, et dans deux cas, l'origine de l'infection était inconnue. Trois cas associés à un voyage et un cas dont l'origine de l'infection était inconnue, tous des enfants non vaccinés, ont nécessité une hospitalisation.
- Selon les données de laboratoire en date du 10 mars 2025, 29,0 % des personnes (n = 181) qui ont été testées pour une infection aiguë par la rougeole à l'aide d'un test moléculaire PCR en 2025 ont obtenu un résultat positif.

Éclosion multiterritoriale de rougeole (du 18 octobre 2024 au 19 mars 2025)

- Le 18 octobre 2024, une exposition survenue au Nouveau-Brunswick à un cas associé à un voyage a causé des cas de rougeole en Ontario. Bien que le Nouveau-Brunswick ait déclaré que cette éclosion avait pris fin sur son territoire le 7 janvier 2025¹, l'Ontario et le Manitoba² ont signalé des cas de rougeole liés à cette éclosion.
- Du 18 octobre 2024 au 19 mars 2025, l'Ontario a déclaré au total 470 cas de rougeole (361 cas confirmés et 109 cas probables) en lien avec cette éclosion dans 11 bureaux de santé publique (tableau 1).
 - Il s'agit d'une hausse de 120 cas (103 cas confirmés et 17 cas probables) depuis le résumé épidémiologique précédent du 14 mars (figure 1).
- La forte hausse du nombre de cas liés à l'éclosion ainsi que de leur propagation géographique au cours des dernières semaines est attribuable à de nouvelles expositions et à la transmission de la maladie entre personnes non vaccinées.
- Parmi les cas liés à l'éclosion, 74,7 % (n = 351) étaient des nourrissons, des enfants et des adolescents, 24,5 % (n = 115) étaient des adultes et 0,9 % (n = 4) étaient d'âge inconnu (tableau 1).
 - Neuf cas liés à l'éclosion étaient des femmes enceintes.
 - 98,5 % (n = 463) des cas liés à l'éclosion étaient nés en 1970 ou après.
- 92,6 % (n = 325) des nourrissons, des enfants et des adolescents n'étaient pas vaccinés, de même que 64,3 % (n = 74) des adultes (figure 2).
 - C'est chez les personnes de 20 à 39 ans que l'on a observé la plus forte proportion de cas (16,3 %, n = 14) ayant reçu au moins deux doses du vaccin contre la rougeole (figure 2).
- Trente-quatre cas liés à l'éclosion ont nécessité une hospitalisation, dont deux ont requis des soins intensifs (tableau 1). Parmi les personnes hospitalisées, 32 n'étaient pas vaccinées, y compris 29 enfants, dont un a nécessité des soins intensifs.
- Consultez notre [page Web sur les expositions à la rougeole](#) pour des précisions sur les lieux et dates des expositions à des cas de rougeole en Ontario

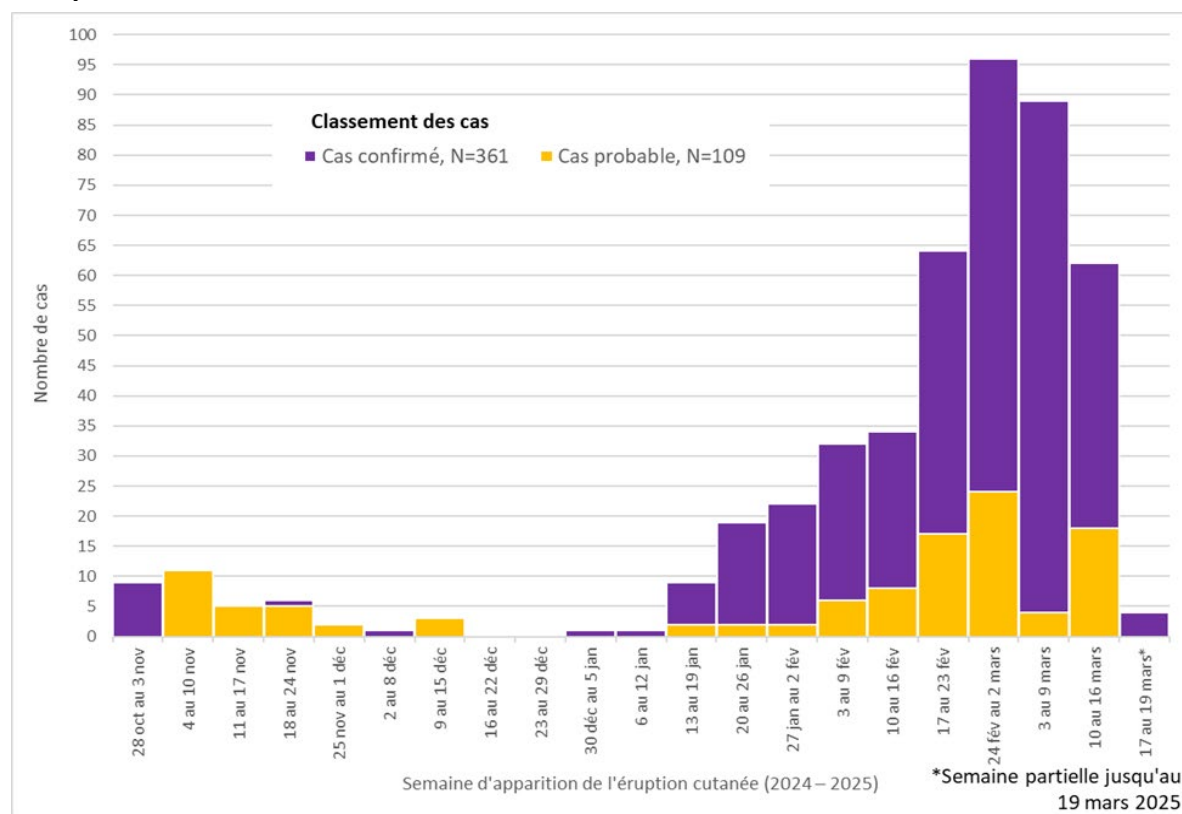
Tableau 1 : Caractéristiques des cas liés à l'écllosion de rougeole, Ontario, du 28 octobre 2024 au 19 mars 2025

Caractéristiques des cas	28 octobre 2024 – 19 mars 2025
Nombre total de cas	470 (100,0 %)
Classement des cas	
Cas confirmé	361 (76,8 %)
Cas probable	109 (23,2 %)
Sexe	
Féminin	230 (48,9 %)
Masculin	238 (50,6 %)
Inconnu	2 (0,4 %)
Âge (années)	
<1	28 (6,0 %)
1-4	90 (19,2 %)
5-9	115 (24,5 %)
10-19	118 (25,1 %)
20-39	86 (18,3 %)
40+	29 (6,2 %)
Inconnu	4 (0,9 %)
Cas nés en 1970 ou après	463 (98,5 %)
Bureau de santé publique	
Bureau de santé du Sud-Ouest	223 (47,4 %)
Bureau de santé de Grand Erie	111 (23,6 %)
Bureau de santé de Huron Perth	42 (8,9 %)
Bureau de santé du Sud-Est	35 (7,4 %)
Bureau de santé de Chatham-Kent	20 (4,3 %)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	15 (3,2 %)
Bureau de santé de la région de Niagara	9 (1,9 %)
Bureau de santé de Grey Bruce	8 (1,7 %)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	5 (1,1 %)
Bureau de santé de Middlesex-London	1 (0,2 %)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	1 (0,2 %)
Hospitalisations	34 (7,2 %)
Soins intensifs	2 (0,4 %)

Caractéristiques des cas	28 octobre 2024 – 19 mars 2025
Décès	0 (0,0 %)
Statut vaccinal	
Aucun vaccin	400 (85,1 %)
1 dose	2 (0,4 %)
2 doses ou plus	18 (3,8 %)
Inconnu ou aucune preuve de vaccination	50 (10,6 %)

Remarque : En date du 1^{er} janvier 2025, le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour constituer le Bureau de santé de Grand Erie, et le Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward, le Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington et le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour constituer le Bureau de santé du Sud-Est.

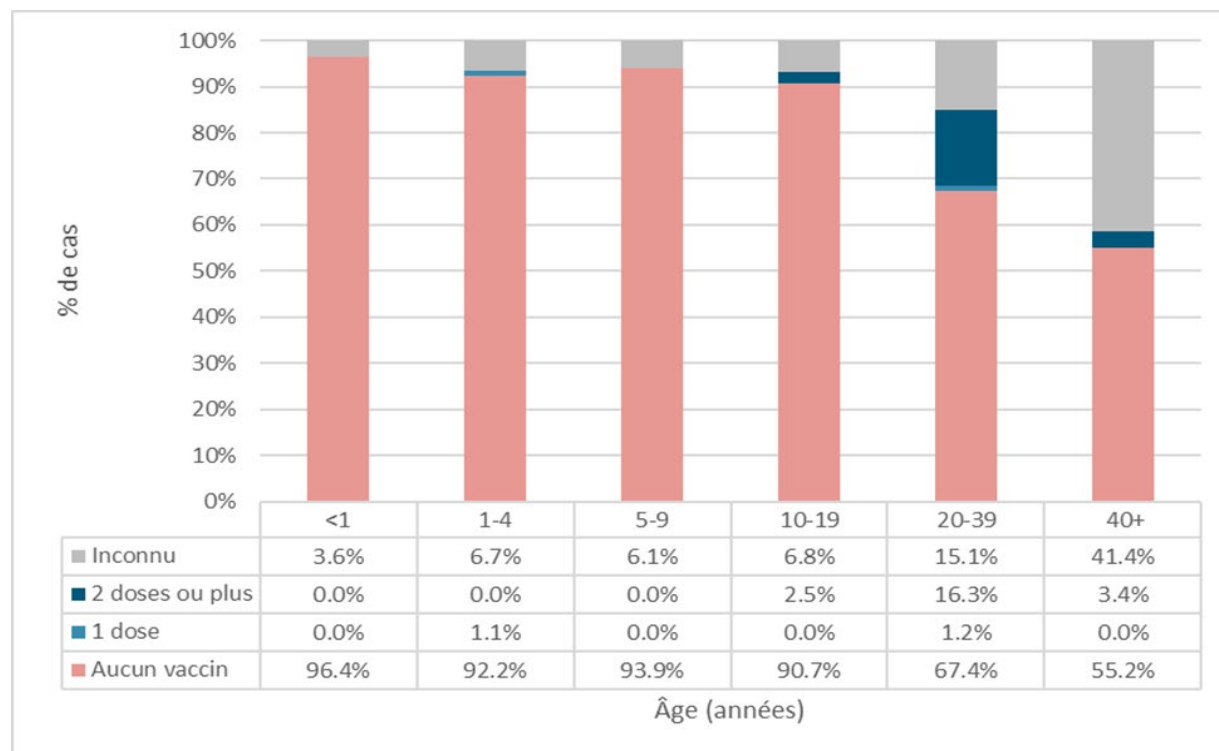
Figure 1 : Nombre de cas liés à l'écllosion de rougeole selon la semaine d'apparition de l'éruption cutanée et le classement des cas, Ontario, du 28 octobre 2024 au 19 mars 2025



Remarques :

- Pour 19 cas, la date d'apparition de l'éruption cutanée était inconnue au moment de l'analyse; la date d'épisode a donc été utilisée comme mesure de substitution.
- La période d'incubation de la rougeole (période entre l'exposition et les symptômes prodromiques) est en moyenne de 10 à 12 jours et la période entre l'exposition et l'apparition de l'éruption cutanée est de 7 à 21 jours (14 jours en moyenne)^{3,4}. Les cas sont considérés comme infectieux à partir de quatre jours avant et jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption cutanée³.
- En fonction de la période d'incubation et de la période infectieuse, les cas présentant un lien épidémiologique peuvent apparaître jusqu'à 25 jours après la date d'apparition de l'éruption cutanée du dernier cas de rougeole signalé.
- Les définitions des cas confirmés et probables de rougeole sous surveillance provinciale figurent à l'annexe 1⁵ et peuvent être adaptées en cas d'écllosion en fonction des circonstances particulières de celle-ci.

Figure 2 : Statut vaccinal des cas liés à l'écllosion de rougeole par groupe d'âge, Ontario, du 28 octobre 2024 au 19 mars 2025



Tendances au fil du temps

- Entre 2013 et 2023, il y a eu 101 cas confirmés de rougeole en Ontario; en 2024, on a signalé 64 cas dans la province (figure 3).
- Avant la pandémie de COVID-19 (2013-2019), il y avait de 7 à 22 cas de rougeole par année en Ontario; en comparaison, un cas a été signalé pendant la pandémie (2020-2022) et sept cas ont été signalés en 2023 (figure 3). Des tendances similaires ont été observées à l'échelle du [Canada](#), où le nombre de cas de rougeole a considérablement diminué pendant la pandémie de COVID-19.
- Parmi les cas survenus en 2024, 37 étaient associés à l'écllosion (voir plus haut). Dix-huit cas étaient associés à un voyage; deux d'entre eux ont donné lieu à six cas présentant un lien épidémiologique en avril et mai. Les sources d'exposition de trois autres cas sont inconnues (les personnes n'ont pas voyagé et n'ont pas de lien épidémiologique avec un autre cas).
- Entre 2013 et 2023, 94 cas (93,1 %) ont été observés chez des personnes nées après 1970, 28 cas (27,7 %) ont été hospitalisés et il n'y a eu aucun décès. En 2024, les 64 cas (100,0 %) ont été observés chez des personnes nées après 1970, 8 cas (12,5 %) ont été hospitalisés et un enfant de moins de cinq ans est décédé (tableau 2).
- La plupart des cas entre 2013 et 2023 ont été observés chez des personnes qui n'étaient pas vaccinées (aucune dose; 62,4 %) ou dont le statut vaccinal était inconnu (24,8 %). De même, en 2024, la plupart des cas n'étaient pas vaccinés (79,7 %); cinq cas (7,8 %) avaient reçu au moins deux doses d'un vaccin contre la rougeole, deux cas (3,1 %) avaient reçu une dose et le statut vaccinal de six cas (9,4 %) était inconnu (tableau 2).

Figure 3 : Nombre de cas de rougeole et taux d'incidence par million d'habitants, Ontario, du 1^{er} janvier 2013 au 19 mars 2025



Tableau 2 : Caractéristiques des cas de rougeole, Ontario, du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2024

Caractéristiques des cas	2013-2023	2024
Nombre total de cas	101	64
Sexe		
Féminin	49 (48,5 %)	30 (46,9 %)
Masculin	52 (51,5 %)	34 (53,1 %)
Âge (années)		
<1	13 (12,9 %)	3 (4,7 %)
1-4	22 (21,8 %)	14 (21,9 %)
5-9	6 (5,9 %)	12 (18,8 %)
10-19	8 (7,9 %)	15 (23,4 %)
20-39	36 (35,6 %)	18 (28,1 %)
40+	16 (15,8 %)	2 (3,1 %)
Cas nés en 1970 ou après	94 (93,1 %)	64 (100,0 %)
Hospitalisations	28 (27,7 %)	8 (12,5 %)
Décès	0 (0,0 %)	1 (1,6 %)
Statut vaccinal		
Aucun vaccin	63 (62,4 %)	51 (79,7 %)
1 dose	6 (5,9 %)	2 (3,1 %)
2 doses ou plus	7 (6,9 %)	5 (7,8 %)
Inconnu ou aucune preuve de vaccination	25 (24,8 %)	6 (9,4 %)

Notes techniques

Sources des données

Données sur les cas

- Les données sur les cas présentées dans le présent rapport sont basées sur les informations entrées dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du 19 mars 2025 à 8 h.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet la mise à jour en continu des données déjà saisies. C'est pourquoi les données extraites du SIISP donnent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles présentées dans des rapports précédents ou subséquents.

Données de laboratoire

- Le résumé mensuel le plus récent des données de laboratoire a été extrait du système de gestion de l'information du laboratoire de Santé publique Ontario le 10 mars 2025 et reflète les résultats finalisés de la PCR moléculaire indiquant une infection aiguë par la rougeole pour les échantillons reçus entre le 1^{er} janvier et le 10 mars 2025. La date de prélèvement des échantillons a été utilisée lorsqu'elle était disponible, sinon la date de connexion a été utilisée. Les chiffres représentent des personnes uniques et peuvent changer dans les futurs rapports lorsque les résultats sont finalisés.
- En raison de différences dans les dates d'extraction des données de cas et de laboratoire, le nombre de cas et de personnes ayant reçu un résultat positif par PCR peut différer.

Données sur la population en Ontario

Les données sur la population en Ontario proviennent de Statistique Canada et du ministère des Finances.

- Statistique Canada. Estimations de la population 2013-2022 : tableau 17-10-0134-01, estimations de la population (recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2 mars 2023 [données extraites le 13 mars 2023]. Disponible à <https://doi.org/10,25318/1710013401-fra>
- Projections démographiques 2023-2024 : Rapports sur la population, projections démographiques selon le bureau de santé, 2022-2046 [fichier de données], Toronto (Ontario), ministère des Finances (producteur); Toronto (Ontario), ministère de la Santé de l'Ontario, Savoir-Santé Ontario [distributeur] [données extraites le 10 mai 2023].

Mises en garde concernant les données

- Il faut interpréter avec prudence les données communiquées pour 2020 à 2022. Les interventions contre la pandémie de COVID-19 ont probablement eu une incidence sur les pratiques de dépistage et de saisie de données dans le SIISP.
- Seuls les cas de rougeole correspondant à la classification des cas confirmés et probables qui est énoncée dans la définition des cas sous surveillance⁵ ou d'éclosion du MSAN sont inclus dans le nombre de cas déclarés.

- Les définitions des cas sous surveillance et les classifications des maladies provinciales ont été modifiées au fil des ans, ce qui a pu avoir une incidence sur l'analyse des tendances au fil du temps. Les cas sont classés dans le SIISP en fonction des définitions des cas sous surveillance du MSAN en vigueur au moment de la déclaration des cas.
- Le rapport technique de SPO intitulé « Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016 » et l'annexe connexe fournissent des informations plus détaillées sur ce sujet⁶.
- Dans la figure 1, la date d'épisode a été utilisée comme mesure de substitution dans les cas où la date d'apparition de l'éruption cutanée était inconnue. La date d'épisode est la date estimée de l'apparition de la maladie pour un cas donné, qui est établie en suivant la hiérarchie suivante dans le SIISP : Date d'apparition > Date de prélèvement de l'échantillon > Date de l'analyse en laboratoire > Date de déclaration.
- Par exemple, si une date d'apparition est indiquée, elle devient la date d'épisode. Autrement, on utilise la prochaine date dans la hiérarchie (c.-à-d., la date de prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé qui a fait le diagnostic. C'est le bureau responsable du district où résidait la personne au moment de l'apparition ou de la déclaration de la maladie. L'exposition au virus n'a pas nécessairement eu lieu dans ce district. Les personnes qui ne résidaient pas en Ontario au moment de l'apparition de la maladie sont exclues de l'analyse.
- Sont aussi exclus de l'analyse les cas pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE — NE PAS UTILISER ou toute autre variation de ces messages.
- Pour déterminer le statut vaccinal des cas, seules les doses documentées d'un vaccin contre la rougeole administrées le jour du premier anniversaire ou après et au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie ont été prises en compte.
- Un cas de rougeole est considéré comme importé si la personne a voyagé à l'extérieur du Canada de 7 à 21 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée.
- Pour être considéré comme un décès, le type de décès ne doit pas être indiqué comme étant « Maladie transmissible non liée à la cause du décès » pour le cas en question au moment de l'extraction des données.

Références

1. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Communiqué : L'éclosion de rougeole dans la zone 3 est terminée [Internet], Fredericton (Nouveau-Brunswick), gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2025 [cité le 13 février 2025]. Disponible à : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2025.01.0003.html>
2. Province du Manitoba. Bulletin destiné aux médias – Manitoba : Rougeole : état des lieux [Internet], Winnipeg (Manitoba), province du Manitoba, 2025 [cité le 13 février 2025]. Disponible à : <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=67457>
3. Gastanaduy P., P. Haber, P. A. Rota et M. Patel. « Measles », dans : Centers for Disease Control and Prevention, auteurs; Hall E., P. A. Wodi, J. Hamborsky, V. Morelli et S. Schillie, rédacteurs en chef. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*, 14^e éd., Washington, DC, Public Health Foundation, 2021 [cité le 5 mars 2024]. Disponible à : www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases; Kimberlin D. W., E. D. Barnett, R. Lynfield et M. H. Sawyer, rédacteurs en chef. *Red Book: 2021-2024 report of the committee of infectious diseases* [Internet], 32^e éd, Itasca, IL : American Academy of Pediatrics, 2021. Disponible à : <https://online.statref.com/Home/Resolve?id=23017&grpalias=HSICOTR>
5. 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 des cas et information propre à chaque maladie. Maladie : rougeole. Date effective : mars 2024. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-03/moh-measles-appendix-en-2024-03-19.pdf>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). « Factors affecting reportable diseases in Ontario: case definition changes and associated trends in Ontario: 1991-2016 » [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 5 mars 2024]. Annexe, Rougeole. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?la=en&hash=A10D37CEE72926746247664DEA6E8E503AFAE0B2>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La rougeole en Ontario*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

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.