



Plan d'action sur la vaccination en Ontario : Leçons tirées de l'écllosion de rougeole dans la province

Janvier 2026

À propos de Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO 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.

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.

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 disponibles au moment de produire le présent document. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

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. Plan d'action sur la vaccination en Ontario : Leçons tirées de l'écllosion de rougeole dans la province. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN: 978-1-4868-9460-4

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Auteurs et collaborateurs

Membres du CCOI

D^{re} Jessica Hopkins, coprésidente

Vice-présidente et chef, Contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario

D^r Jeffrey Pernica, coprésident

Professeur agrégé, maladies infectieuses
Département de pédiatrie de l'Université McMaster

D^{re} Juthaporn Cowan (depuis le 1^{er} septembre 2025)

Chercheuse adjointe
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D^{re} Vinita Dubey

Médecin-hygiéniste adjointe
Bureau de santé de Toronto

D^{re} Julie Emili

Médecin-hygiéniste adjointe
Région de Waterloo

D^{re} Sherilyn Houle

Professeure agrégée, faculté de pharmacie
Université de Waterloo

D^{re} Ava John-Baptiste

Professeure agrégée, école de médecine et de dentisterie Schulich
Université Western

D^{re} Deepali Kumar (jusqu'au 31 août 2025)

Directrice, Ajmera Transplant Centre

Réseau universitaire de santé

D^{re} Allison McGeer

Professeure, laboratoire de médecine et de pathobiologie
Université de Toronto
École de santé publique Dalla Lana

D^r Matthew Miller

Directeur, Michael G. DeGroot Institute for Infectious Disease Research
Université McMaster

D^r Justin Presseau

Scientifique principal
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

D^{re} Maurianne Reade

Omnipraticienne; professeur agrégée
École de médecine du Nord de l'Ontario

D^{re} Marina Richardson

Directrice adjointe, méthodes d'évaluation des technologies de la santé et économie de la santé
Institute for Clinical and Economic Review (ICER)

Richard San Cartier

Chef d'équipe clinique
N'Mninoeyaa Aboriginal Health Access Centre

Fairleigh Seaton

Directrice, prévention des maladies infectieuses et santé environnementale
Bureau de santé du Sud-Est

Remerciements

Ce document a été élaboré par le secrétariat du Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) pour le compte du CCOI : Catharine Chambers (coresponsable), Janice Sarmiento (coresponsable), Elizabeth Brown, Tara Harris, Reen Morrison, Christine Navarro et Sarah Wilson.

Le CCOI tient à remercier les médecins-hygiénistes et les médecins-hygiénistes adjoints des bureaux de santé publique touchés par l'écllosion de rougeole dans le Sud-Ouest de l'Ontario qui fait part de leurs observations lors de la réunion du 11 juin 2025. Le CCOI remercie également Megan Nguyen-Orlando de l'équipe chargée de la mobilisation des connaissances et de l'évaluation à SPO pour sa contribution au sondage sur l'engagement des BSP. Nous voulons aussi souligner la contribution du personnel de SPO dans les secteurs suivants à l'élaboration de ce document : relations avec les parties prenantes, services de bibliothèque, service des communications, et publications et développement de produits.

Sommaire

En octobre 2024, l'Ontario a connu la plus vaste écloison de rougeole en plus de 30 ans par suite de l'introduction du virus dans une communauté sous-vaccinée. Entre octobre 2024 et octobre 2025, 26 bureaux de santé publique ont recensé près de 2 400 cas de rougeole. Bien que les autorités aient annoncé la fin de cette écloison le 6 octobre 2025, des cas liés à des écloisions de rougeole continuent d'être déclarés dans d'autres régions du Canada et de l'Amérique du Nord. En raison de cette écloison multiterritoriale de rougeole, le Canada a perdu le 10 novembre 2025 son statut de pays exempt de rougeole, qu'il détenait depuis 1998¹.

Pour faire face à cette écloison, l'Ontario a mené une action provinciale coordonnée. Les activités de préparation aux écloisions de rougeole et d'intervention comprenaient : gestion des cas et des contacts; plus grande admissibilité au vaccin contre la rougeole conformément à une stratégie de vaccination liée à une écloison; lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections; surveillance et déclaration accrues des cas de rougeole; communications et mobilisation des collectivités. Si ces activités ont réussi à contenir les écloisions dans les collectivités touchées et ont contribué à prévenir la propagation dans l'ensemble de la population, l'écloison de rougeole a fait ressortir plusieurs défis et lacunes du système ontarien de santé publique.

Se basant sur l'expérience de l'Ontario face à l'écloison multiterritoriale de rougeole, le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) propose d'adopter un [plan d'action sur l'immunisation en Ontario](#) qui vise à améliorer la mise en œuvre des programmes de vaccination, à accroître la surveillance de la couverture vaccinale et à moderniser les systèmes d'information sur la vaccination. De tels efforts seront nécessaires pour mieux préparer l'Ontario aux futures écloisions de maladies évitables par la vaccination et les interventions correspondantes, mais aussi soutenir la revérification du statut du Canada à titre de pays exempt de rougeole. Pour jeter les bases du plan d'action sur la vaccination en Ontario, le secrétariat du CCOI a demandé aux différents bureaux de santé publique (BSP) de répondre à un sondage en ligne afin d'obtenir leurs observations sur les principaux défis et obstacles liés à l'écloison de rougeole, les activités de préparation et d'intervention, et les leçons tirées pour orienter les interventions de la santé publique lors de futures écloisions.

Principaux thèmes associés à la vaccination issus des réponses des BSP à un sondage



Comblent les lacunes de la couverture vaccinale et de la surveillance

- Insister sur la création d'un registre provincial complet de vaccination
- Identifier les groupes sous-vaccinés dans différentes régions ou populations prioritaires
- Offrir un accès ponctuel aux dossiers de vaccination
- Optimiser l'application et le respect de la *Loi sur l'immunisation des élèves* (LIE) et de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance* (LGEPE)



Optimiser l'accès aux services de vaccination et aux ressources complémentaires

- Optimiser l'accès aux services de vaccination et aux ressources complémentaires
- Encourager la participation des professionnels de la santé
- Accroître la coordination et la collaboration à l'échelle provinciale
- Élaborer et partager des ressources sur la vaccination



Mettre en œuvre des initiatives de santé publique axées sur la vaccination

- Améliorer l'acceptabilité de la vaccination au sein des populations prioritaires
- Mettre en œuvre des stratégies ciblées d'immunisation afin d'améliorer la couverture vaccinale
- Élargir l'admissibilité à la vaccination à la suite d'une écloison
- Tisser des liens avec les dirigeants et les partenaires communautaires



Améliorer les perceptions du public et les communications

- S'attaquer aux hésitations par rapport à la vaccination et à la désinformation sur les vaccins
- Accroître la confiance de la population envers le système de santé publique
- Élaborer des stratégies de communication efficaces avec le public et les parties prenantes

Plan d'action sur la vaccination en Ontario

À la lumière des réponses au sondage sur l'engagement des BSP et des discussions avec leurs représentants, le CCOI a cerné plusieurs défis associés à vaccination par suite de l'écllosion multiterritoriale de rougeole. Il propose l'adoption d'un plan d'action structuré et axé sur ces défis dans le but d'améliorer la mise en œuvre des programmes de vaccination dans la province, d'accroître la surveillance de la couverture vaccinale et de moderniser les systèmes d'information sur la vaccination. Ces appels à l'action visent à améliorer la préparation et les interventions de la province lors de futures écloisions et d'aider le Canada à récupérer son statut de pays exempt de la rougeole. Ils correspondent dans une vaste mesure aux priorités du cadre [Regional Framework for the monitoring and re-verification of measles, rubella, and congenital rubella syndrome elimination in the Americas](#), publié par l'Organisation panaméricaine de la santé, et aux récents rapports de [l'administratrice en chef de la santé publique du Canada](#), du [Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario](#) et de [Santé publique Ontario](#) sur l'avenir de la vaccination pour la santé publique.

Défi n° 1

Garantir l'accès à des dossiers de vaccination fiables et complets à toute la population ontarienne.

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit rapidement mettre en place un [registre de vaccination](#) complet dans la province afin d'optimiser la collecte et le partage des données sur la vaccination et l'accès à ces données.

Défi n° 2

Garantir un accès équitable et ponctuel aux services de vaccination, y compris par l'intermédiaire des soins primaires, à tous les Ontariens et Ontariennes.

Mesures proposées

- De concert avec les bureaux de santé publique, le ministère de la Santé doit collaborer avec les organismes des gouvernements provinciaux et fédéral afin d'élaborer des méthodes de collecte des données sur la vaccination des résidents temporaires, y compris les étudiants internationaux, les travailleurs migrants et les membres des Premières Nations.
- Le ministère de la Santé doit continuer de collaborer avec des partenaires du secteur des soins de santé pour atteindre [l'objectif clairement établi](#) qui prévoit l'accès de chaque Ontarien et Ontarienne à un fournisseur de soins primaires comprenant la vaccination systématique.
- Les bureaux de santé publique doivent poursuivre et renforcer leurs collaborations et interactions avec les partenaires locaux des soins de santé afin de faciliter l'accès aux programmes de vaccination systématique et à la prophylaxie post-exposition.

Défi n° 3

Cerner et combler les lacunes des initiatives de vaccination afin de prévenir la transmission au sein des communautés.

Mesures proposées

- En collaboration avec Santé publique Ontario et les bureaux locaux de santé publique, le ministère de la Santé doit élaborer une stratégie provinciale visant à améliorer la couverture vaccinale et à combler les lacunes liées à l'immunisation dans les collectivités et les populations prioritaires.
- Santé publique Ontario et les bureaux de santé publique doivent élargir l'évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants pour inclure les régions de petite taille et les populations prioritaires; cela permettra d'identifier les collectivités ou populations sous-vaccinées de l'Ontario ou d'envisager la collecte de ces données dans les cas où la surveillance est insuffisante.
- Les bureaux de santé publique doivent tabler sur les relations existantes et créer des liens avec les partenaires communautaires dans le cadre de leurs interactions au quotidien pour améliorer l'acceptation des interventions de santé publique, dont la vaccination, et la collecte des données d'immunisation.

Défi n° 4

Optimiser la mise en œuvre des politiques et programmes existants de vaccination systématique Des enfants dans tous les bureaux de santé publique

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit élaborer une stratégie provinciale pour optimiser l'application, par tous les bureaux de santé publique, de la *Loi sur l'immunisation des élèves (LIE)* et de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance (LGEPE)* dans les écoles et les services de garde agréés.
- Le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique doivent collaborer avec le ministère de l'Éducation et d'autres partenaires du milieu de l'enseignement pour assurer l'application de la LIE dans tous les établissements scolaires, y compris les écoles privées, et faciliter les communications avec le personnel enseignant et les familles.
- Le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique doivent collaborer avec le ministère de l'Éducation et les exploitants de services de garde pour assurer l'application de la LGEPE dans tous les services de garde agréés et faciliter la collecte des données d'immunisation des enfants d'âge préscolaire.

Défi n° 5

Accroître l'engagement et la coordination des services de santé publique avec les partenaires des Soins primaires et des soins de santé afin de mieux se préparer aux éclosions et aux situations d'urgence en santé publique.

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit tisser des liens plus étroits avec les partenaires du secteur des soins de santé afin d'élaborer une stratégie provinciale qui optimise la collaboration entre les intervenants de la santé publique, des soins primaires et des établissements de soins actifs et qui définit clairement les rôles et responsabilités durant les éclosions.

Défi n° 6

Définir des avenues permettant d'uniformiser le partage d'information et de ressources tout en réduisant le double emploi dans tous les bureaux de santé publique.

Mesures proposées

- En collaboration avec Santé publique Ontario, le ministère de la Santé doit tirer profit des réseaux existants ou mettre sur pied une nouvelle communauté de pratique pour permettre aux bureaux de santé publique de partager leurs pratiques exemplaires et des ressources ou outils élaborés localement qui portent sur la vaccination et l'application de la LIE et de la LGEPE.
- En collaboration avec Santé publique Ontario, le ministère de la Santé doit élaborer des ressources et outils provinciaux pour soutenir les activités et les programmes de vaccination et réduire le plus possible le double emploi dans tous les bureaux de santé publique.

Défi n° 7

Améliorer la confiance du public envers les vaccins et le système de santé publique.

Mesures proposées

- Pour contrer les hésitations par rapport à la vaccination, Santé publique Ontario doit synthétiser les données probantes sur les pratiques exemplaires et les stratégies adaptées à la culture.
- En collaboration avec Santé publique Ontario, le ministère de la Santé doit élaborer et mettre en œuvre une stratégie provinciale qui vise à accroître la confiance envers les vaccins et le système de santé publique, à accroître la vaccination et à corriger l'information fautive ou trompeuse sur les vaccins.

Lacunes sur le plan des données probantes et futures recherches

L'écllosion de rougeole en Ontario a aussi fait ressortir plusieurs [lacunes sur le plan des données probantes et des possibilités de recherches futures](#) qui concernent la vaccination contre la rougeole, notamment l'évaluation de la stratégie en place, ainsi que la modification éventuelle du calendrier provincial de vaccination financé par l'État et de l'admissibilité aux vaccins contre la rougeole. Le CCOI recommande à Santé publique Ontario d'évaluer la portée, la faisabilité et la capacité d'aborder les questions de recherche prioritaires relativement à la vaccination contre la rougeole, y compris la détermination des éventuels thèmes du futur plan de travail du CCOI.

Table des matières

Sommaire	iv
À propos du présent rapport	1
Portée.....	1
Public cible	1
Généralités.....	3
Éclosion multiterritoriale de rougeole.....	3
Éclosion de rougeole en Ontario.....	3
Mesures d'intervention provinciale.....	4
Couverture de la vaccination contre la rougeole en Ontario	5
Statut de pays exempt de la rougeole du Canada	6
Sondage auprès des bureaux de santé publique	7
Sommaire des constats pertinents issus des réponses au sondage	8
Couverture vaccinale et surveillance	8
Accès à la vaccination et ressources complémentaires.....	10
Promotion de la vaccination	12
Perceptions du public et communications	13
Appel à l'action provincial.....	15
Lacunes sur le plan des données probantes et futures recherches	23
Conclusion.....	24
Références	26

À propos du présent rapport

Le Comité consultatif ontarien de l'immunisation (CCOI) a élaboré [un plan d'action sur la vaccination en Ontario](#) qui s'inspire des leçons tirées de l'éclosion multiterritoriale de rougeole. Ces appels à l'action proposent des étapes concrètes pour améliorer la mise en œuvre des programmes de vaccination dans la province, accroître la surveillance de la couverture vaccinale et moderniser les systèmes d'information sur la vaccination. Les différentes mesures, si elles sont appliquées, visent à améliorer la préparation de la province et ses interventions lors de futures éclosions, et à aider le Canada à récupérer son statut de pays exempt de la rougeole. Ces mesures sont basées sur les discussions des membres lors des réunions du CCOI tenues le 11 juin et le 18 juillet 2025 et sur les résultats d'un [sondage mené auprès des bureaux de santé publique](#) (BSP). Ils correspondent dans une vaste mesure aux priorités du cadre « Regional Framework for the monitoring and re-verification of measles, rubella, and congenital rubella syndrome elimination in the Americas », publié par l'Organisation panaméricaine de la santé, et aux récents rapports de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, du Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et de Santé publique Ontario (SPO)²⁻⁵.

Portée

Les principaux thèmes et défis présentés dans le présent rapport ne couvrent pas toutes les réponses au sondage sur l'engagement des BSP, mais concernent surtout des aspects associés à la vaccination. En effet, l'examen de certains aspects de l'intervention de la santé publique face à l'éclosion et non associés à la vaccination – dont le dépistage, la prévention et le contrôle des infections, la surveillance et la gestion des cas et des contacts – et d'enjeux associés aux soins primaires, aux soins actifs ou à d'autres secteurs que la santé publique ne s'inscrivait pas dans le mandat du CCOI. Bien qu'il s'inspire de l'éclosion de rougeole en Ontario, ce plan d'action peut s'appliquer à d'autres maladies évitables par la vaccination, à la préparation aux pandémies et à la pratique générale de la santé publique.

Public cible

Ce plan d'action est principalement destiné aux décideurs de haut rang du Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario au ministère de la Santé de l'Ontario, aux cadres supérieurs de SPO, ainsi qu'aux médecins-hygiénistes, aux médecins-hygiénistes adjoints et aux autres professionnels de la santé responsables de la vaccination ou des maladies évitables par la vaccination qui travaillent dans des BSP. Le public cible secondaire comprend : d'autres associations ontariennes de santé publique comme le Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario, l'Association of Local Public Health Agencies et l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario; les parties prenantes du système de santé dont Santé Ontario, Équipes Santé Ontario, l'Ontario Hospital Association, l'Ontario College of Family Physicians, l'Ontario Medical Association, l'Indigenous Primary Health Care Council, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, la Nurse Practitioners' Association of Ontario, l'Ontario College of Pharmacists et l'Ontario Pharmacists Association; les professionnels de la santé de l'Ontario qui administrent des vaccins ou offrent des traitements prophylactiques post-exposition aux contacts

des personnes atteintes de la rougeole; les professionnels de la santé publique d'autres provinces et territoires ou à l'emploi de l'Agence de la santé publique du Canada. Si l'on considère l'ampleur de l'écllosion multiterritoriale de rougeole et la perte du statut de pays exempt de la rougeole qui en a découlé, ce plan d'action peut aussi intéresser les élus et le grand public.

Généralités

La rougeole est une infection virale très contagieuse dont les symptômes sont la fièvre, la toux, l'écoulement nasal (coryza), la conjonctivite (yeux rouges), les taches de Koplik (taches blanches bleuâtres dans la bouche) et les éruptions cutanées⁶. Si l'infection est généralement résolutive, certains groupes – notamment les enfants en bas âge, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées – courent un risque plus élevé de complications graves comme la pneumonie, l'encéphalite et la mort, et de complications neurologiques plus rares comme la panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS).

Écllosion multiterritoriale de rougeole

L'incidence de la rougeole augmente sur toute la planète, notamment en Amérique du Nord, où la présence prolongée de groupes à risque, les taux de vaccination à la baisse et les hésitations croissantes par rapport à la vaccination depuis la pandémie de COVID-19 contribuent à accroître la vulnérabilité de la population. Depuis octobre 2025, des éclussions à grande échelle de rougeole survenues dans plusieurs pays des Amériques, dont le Canada, les États-Unis et le Mexique, sont liées sur les plans génomique (c.-à-d. associées à la même souche virale de la maladie) et épidémiologique (c.-à-d. contacts étroits entre les cas de rougeole)⁷. L'écllosion multiterritoriale de rougeole au Canada a été associée à une personne non vaccinée ayant voyagé dans une région endémique, puis participé à un grand rassemblement tenu au Nouveau-Brunswick en octobre 2024⁸. Le 6 octobre 2025, dix provinces ou territoires avaient recensé 4 873 cas de rougeole liés à l'écllosion, dont près de la moitié en Ontario⁹.

Écllosion de rougeole en Ontario

En Ontario, le résumé épidémiologique de SPO du 9 octobre 2025 faisait état de 2 375 cas liés à l'écllosion de rougeole depuis son apparition le 28 octobre 2024⁸. Les autorités ont annoncé la fin de cette écllosion le 6 octobre 2025, soit après une période d'au moins 46 jours depuis l'apparition de l'éruption cutanée du dernier cas signalé, conformément aux lignes directrices nationales¹⁰. Des cas liés à un voyage, mais sans rapport avec l'écllosion multiterritoriale, continuent d'être déclarés.

Signalée dans 26 BSP, l'écllosion affichait l'incidence cumulative la plus élevée dans le Sud-Ouest de l'Ontario. Elle a frappé de façon disproportionnée les personnes non vaccinées de certaines communautés religieuses. Parmi les 2 375 cas signalés de l'écllosion, 2 119 personnes (89,2 %) n'étaient pas vaccinées; le statut vaccinal n'était pas connu chez 97 personnes (4,1 %)⁸. Les nourrissons, les enfants et les adolescents ont été les plus touchés par la maladie (n=1 734 ou 73 %). Au total, 165 cas (6,9 %) de rougeole ont nécessité une hospitalisation, dont 12 (0,5 %) dans une unité de soins intensifs. Une proportion de 95,2 % (n=157) des personnes hospitalisées n'étaient pas vaccinées; 51 (2,1 %) cas de rougeole ont été recensés chez des femmes enceintes, entraînant neuf cas de rougeole congénitale. L'un des cas de rougeole congénitale a mené au décès d'un nourrisson né avant terme.

Mesures d'intervention provinciale

Pour tenter de juguler l'éclosion de rougeole dans la province, l'Ontario a mis en place une intervention coordonnée qui englobait la gestion des cas et des contacts, la vaccination, la prévention et le contrôle des infections, la surveillance et la déclaration accrues des cas, les communications et la mobilisation des collectivités. Les BSP touchés par l'éclosion ont accompagné ces mesures d'initiatives de vaccination systématique, exerçant ainsi une énorme pression sur le personnel et les ressources de santé publique.

Différentes mesures ont été prises pour coordonner les interventions de lutte contre l'éclosion : mises à jour régulières avec les autorités locales, provinciales et nationales de santé publique (p. ex., appels téléphoniques avec les BSP touchés, rencontres fédérales-provinciales-territoriales présidées par l'Agence de la santé publique du Canada); consultations avec les localités (p. ex., liaison avec les dirigeants communautaires, communications adaptées à la culture); collaboration avec les parties prenantes locales et provinciales (p. ex., Ontario Public School Board Association, Ontario Medical Association).

Gestion des cas et des contacts

Les BSP se sont chargés d'identifier les cas et les contacts à risque d'exposition à la rougeole, de les conseiller sur les mesures d'isolement volontaire ou d'exclusion, et de leur offrir un traitement prophylactique post-exposition (PPE) pouvant comprendre un vaccin contre la rougeole ou une immunoglobuline. De plus, les BSP ont appliqué les directives récentes du CCOI auprès des personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement¹¹. Les activités de gestion des cas et des contacts comprenaient également la communication au grand public des sites d'exposition potentielle à la rougeole, les avis sur les voyages et le recours à des outils d'autoévaluation en ligne. Pour réduire les obstacles au dépistage et améliorer l'accès aux tests diagnostiques moléculaires, un programme pilote d'autoprélèvement d'échantillons a été proposé aux BSP touchés et les tests diagnostiques de la rougeole ont été étendus à sept laboratoires (comparativement à trois précédemment) de SPO dans la province.

Stratégie de vaccination liée à une éclosion

Une stratégie de vaccination liée à une éclosion a été mise en œuvre dans les BSP affichant les nombres de cas les plus élevés, à commencer par le Bureau de santé du Sud-Ouest, la Circonscription sanitaire de Grand Erie et le Bureau de santé de Huron Perth en janvier 2025, suivis en mai 2025 de tous les BSP du Sud-Ouest ontarien ayant connu une hausse de la transmission et de l'exposition au sein de leurs collectivités¹². Dans le cadre de cette stratégie, on a élargi l'admissibilité au vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et recommandé d'administrer de façon précoce une première dose aux nourrissons âgés de 6 à 11 mois, l'administration accélérée d'une deuxième dose de vaccin contre la rougeole aux enfants de 1 à 4 ans et une deuxième dose de vaccin ROR à tous les adultes nés à partir de 1970 n'ayant pas reçu la série de deux doses du vaccin. Ces recommandations s'appliquaient à toutes les personnes qui vivaient, travaillaient ou se déplaçaient (p. ex., visite familiale), pratiquaient leur religion ou passaient du temps dans les régions et les collectivités ontariennes ayant des cas actifs de rougeole et un risque accru d'exposition dans des endroits publics. Certains BSP ont aussi mis en place des programmes de vaccination pour les travailleurs agricoles recrutés à l'étranger.

Évaluations de la couverture de la vaccination systématique

Les Normes de santé publique de l'Ontario précisent les programmes et services de santé obligatoires que doivent offrir les BSP de l'Ontario¹³. Elles comprennent des directives sur les évaluations du statut vaccinal des enfants qui fréquentent des services de garde autorisés et des écoles, conformément à la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance* (LGEPE) et à la *Loi sur l'immunisation des élèves* (LIE), respectivement¹⁴. Selon les exigences de la LGEPE, les exploitants de garderies autorisées en Ontario sont tenus d'obtenir les dossiers de vaccination des enfants d'âge préscolaire qui leur sont confiés. Selon les exigences de la LIE, les médecins hygiénistes locaux doivent tenir un dossier de vaccination sur neuf maladies désignées, dont la rougeole, pour chaque élève qui fréquente une école de leur circonscription sanitaire^{15,16}. Parmi les mesures prises régulièrement par les BSP pour faire appliquer la LIE, citons l'évaluation du statut vaccinal de cohortes d'élèves, les communications avec les parents ou tuteurs concernant tout retard de la vaccination ou l'obtention des dossiers d'immunisation, l'examen et la saisie de ces dossiers dans le Répertoire numérique des immunisations de l'Ontario (appelé Panorama) et le soutien aux activités de vaccination de rattrapage.

Durant l'écllosion de rougeole, les BSP ont intensifié les mesures prévues par la LGEPE et l'application de la LIE afin d'identifier les enfants qui fréquentaient les services de garde autorisés et les écoles de leur territoire de compétence et dont la vaccination contre la rougeole n'était pas à jour. Ces mesures ont permis d'évaluer la vulnérabilité des enfants d'âge préscolaire et scolaire dans l'éventualité d'une exposition à la rougeole. En vertu de la LIE, les élèves qui ne sont pas adéquatement vaccinés ou qui bénéficient d'une exception médicale ou non médicale (p. ex., objection de conscience ou croyance religieuse) peuvent faire l'objet d'une exclusion en cas d'écllosion ou de risque d'exposition à l'école.

Couverture de la vaccination contre la rougeole en Ontario

Le moyen le plus efficace de prévenir la transmission de la rougeole et de contrer sa propagation est de maintenir une couverture vaccinale élevée. Selon les estimations, la couverture vaccinale en Ontario demeure par contre insuffisante en raison de plusieurs facteurs, dont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les programmes ontariens d'immunisation et la saisie retardée et/ou la sous-déclaration des vaccins administrés aux enfants dans le répertoire Panorama, qui contient les données fournies par les parents aux autorités de santé publique sur la vaccination de leurs enfants d'âge scolaire. Dans le cadre de la surveillance provinciale de l'immunisation prévue dans la législation actuelle, les dossiers d'immunisation des enfants d'âge préscolaire et des adultes ne sont pas systématiquement saisis dans Panorama.

Selon des estimations provisoires (en date du 28 mai 2025), la couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants ontariens de 7 ans atteignait 73,6 % durant l'année scolaire 2024-2025. Ces chiffres sont inférieurs aux estimations antérieures à la pandémie de COVID-19, qui sont passées de 94 % durant l'année scolaire 2013-2014 à 86,6 % en 2018-2019. À l'échelle régionale, la couverture de la vaccination contre la rougeole chez les enfants de 7 ans était de 90,0 % à 94 % dans 14 BSP, de 85,0 % à 89,9 % dans neuf BSP et sous 85,0 % dans les six BSP restants¹⁷.

Si ces estimations mettent en lumière les variations potentielles de la couverture vaccinale dans l'ensemble de la province, elles ont toutefois des limites. Elles peuvent masquer la présence de groupes ou de collectivités sous-vaccinés dans une région donnée et l'application variable de la LIE par les BSP, en particulier ceux qui desservent une grande population. L'application irrégulière de la LIE peut aussi donner lieu à des inexactitudes qui empêchent l'évaluation exhaustive du statut vaccinal dans tous les milieux (p. ex., enseignement à domicile, certaines écoles privées).

Statut de pays exempt de la rougeole du Canada

Le statut de pays exempt de la rougeole est accordé lorsqu'un système de surveillance efficace confirme l'absence de transmission endémique continue pendant au moins 12 mois¹⁸. Le Canada a d'abord obtenu ce statut en 1998. L'écllosion multiterritoriale de rougeole a malheureusement entraîné la perte de ce statut au Canada, tel qu'annoncé par l'Organisation panaméricaine de la santé le 10 novembre 2025¹. Pour récupérer son statut de pays exempt de la rougeole, le Canada doit suivre un processus rigoureux de revérification et respecter les critères essentiels suivants : données prouvant une interruption de la circulation endémique de la rougeole pendant au moins un an; présence d'un système de surveillance performant; couverture vaccinale élevée; interventions efficaces en cas d'écllosion; documentation sur la persistance à long terme de l'élimination de la maladie². Le processus de revérification exigera un effort concerté de la part des provinces et territoires canadiens dans le but de pallier les lacunes liées à la vaccination contre la rougeole et d'optimiser la couverture vaccinale et la surveillance de la maladie.

Sondage auprès des bureaux de santé publique

Pour jeter les bases de ce plan d'action, le secrétariat du CCOI a mené un sondage en ligne auprès des bureaux de santé publique afin d'obtenir leurs observations sur l'écllosion multiterritoriale de rougeole. Les questions du sondage étaient basées sur les commentaires formulés par les médecins-hygiénistes et les médecins-hygiénistes adjoints sur l'écllosion de rougeole lors de la réunion du CCOI tenue le 11 juin 2025 et sur des appels téléphoniques de coordination provinciale avec les BSP le 18 juin 2025.

Le sondage comprenait des questions à choix multiple, des questions de classement et des questions ouvertes regroupées en trois sections :

- Principaux défis et obstacles associés à l'écllosion
- Préparation et interventions en cas d'écllosion
- Leçons tirées de l'écllosion qui orienteront les interventions de santé publique lors d'écllosions futures

Le 26 juin 2025, le sondage a été envoyé aux médecins-hygiénistes, aux médecins-hygiénistes adjoints et aux gestionnaires des programmes axés sur les maladies évitables par la vaccination des 29 BSP de l'Ontario. Il a aussi été transmis au Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario afin d'obtenir le point de vue des responsables. Le sondage devait être retourné le 4 juillet 2025 au plus tard.

Au total, 25 des 29 BSP ont répondu au sondage, ce qui représente un taux de réponse de 86 %. Le secrétariat du CCOI a reçu en tout 28 sondages remplis, incluant celui du Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et deux sondages provenant d'anciens BSP qui avaient fusionné récemment et n'avaient pas encore regroupé leurs activités de préparation et leurs interventions en cas d'écllosion¹⁹. Deux sondages jugés incomplets ont été exclus. L'analyse a donc porté sur 26 sondages en tout. Les réponses aux questions fermées ont été analysées de façon descriptive à l'aide de proportions et de comptages. Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive qui consistait à déterminer les schémas communs au niveau des définitions ou thèmes indiqués selon les questions correspondantes, sans utiliser de cadre de codage préexistant²⁰. Des citations représentatives de certains thèmes ont été sélectionnées et anonymisées. Le [sommaire](#) décrit les principaux thèmes associés à la vaccination mentionnés dans les réponses au sondage mené auprès des BSP.

Lors de la réunion du CCOI tenue le 18 juillet 2025, les membres du comité ont examiné les résultats du sondage qui serviront de base à l'élaboration d'une ébauche de plan d'action. Dans le cadre d'un sondage électronique mené entre le 11 août 2025 et le 22 août 2025, les membres ont eu l'occasion de formuler leurs observations initiales sur l'ébauche de la déclaration du CCOI. Cette ébauche a ensuite été révisée en fonction des réponses au sondage électronique et des commentaires formulés par les membres lors de la réunion du CCOI le 10 septembre 2025; des commentaires écrits sur cette ébauche ont ensuite été soumis par courriel.

Sommaire des constats pertinents issus des réponses au sondage

Couverture vaccinale et surveillance

Dans le sondage auprès des BSP, les répondants ont relevé plusieurs défis liés à la couverture vaccinale et aux activités de surveillance. Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer leurs cinq principaux défis ou obstacles, plus des deux tiers (69 %) ont choisi l'absence de registre complet de vaccination et près du quart (23 %) le considéraient comme leur obstacle numéro un. Voici les autres défis ou obstacles faisant partie de ce classement : la couverture vaccinale inférieure aux seuils d'immunité collective, en tenant compte des groupes sous-vaccinés de certaines collectivités (39 %); l'accès rapide aux dossiers de vaccination à des fins de gestion des cas et des contacts (15 %); la capacité limitée des écoles privées d'appliquer la LIE (15 %); la capacité limitée d'appliquer la LGEPE ou son absence d'application (7 %); d'autres enjeux liés à l'application de la LIE et/ou à l'évaluation (7 %) de son application.

Absence de registre complet de vaccination

Selon les répondants, l'absence de registre complet de vaccination constituait le principal défi ou obstacle associé à l'éclosion multiterritoriale de rougeole. Dans les réponses aux questions ouvertes, ils ont mentionné que cette lacune expliquait en partie l'inefficacité des interventions pour les raisons suivantes : l'incapacité d'évaluer la couverture vaccinale pour prédire la propagation de la maladie dans la population ou exécuter les activités de promotion de la vaccination auprès des communautés sous-vaccinées; l'incapacité de procéder efficacement et en temps voulu à la gestion des cas et contacts ainsi qu'à la gestion de l'éclosion; la pression sur les ressources des BSP et les fournisseurs de services pour trouver les dossiers de vaccination et vacciner la population en l'absence de dossiers. Selon les répondants, l'absence de dossiers d'immunisation a aussi entraîné un recours inadéquat ou inutile à la prophylaxie post-exposition et suscité de la crainte ou de l'anxiété chez les personnes qui avaient eu des contacts étroits avec des personnes atteintes de rougeole et n'avaient pas suffisamment d'information sur leur statut vaccinal. Ils ont précisé que la tenue d'un registre de vaccination permettrait de surmonter de nombreuses difficultés avec le système actuel d'information sur l'immunisation – par exemple, en donnant facilement accès aux dossiers de vaccination des jeunes enfants et des adultes et en simplifiant le processus de rappel de la vaccination. D'autres répondants ont cependant émis des doutes sur l'utilité d'un registre de vaccination dans le contexte actuel puisque l'éclosion de rougeole se concentrait en grande partie dans les communautés qui ont toujours refusé la vaccination et/ou la collecte de données à ce sujet.

« L'Ontario a absolument besoin d'un registre complet de vaccination. Il allégerait considérablement le suivi des exclusions [pour les contacts vulnérables après l'exposition à la rougeole] et donnerait un portrait plus juste et plus complet de la couverture vaccinale. »

Accès en temps voulu aux dossiers de vaccination

Confirmant la nécessité d'un registre de vaccination, les répondants ont fait part de nombreuses difficultés à obtenir des dossiers de vaccination servant aux activités de gestion des cas et des contacts, notamment l'évaluation en temps voulu des antécédents de vaccination et l'administration de PPE dans les délais recommandés. Cela posait un problème particulièrement épineux en cas d'exposition dans des lieux publics comme les écoles et les établissements de santé, forçant de nombreux BSP à s'en remettre aux communiqués pour identifier les contacts. Quelques BSP ont d'ailleurs dû fermer des écoles temporairement parce qu'ils n'avaient pas accès aux dossiers d'immunisation du personnel exposé à la rougeole. Dans les communautés touchées, les BSP ont aussi noté une hésitation à fournir des renseignements sur les cas et les contacts ou sur la vaccination, qu'ils ont attribuée à une méfiance de longue date envers le gouvernement et au manque d'interactions avec ses membres. Même dans les communautés plus ouvertes face à la santé publique, l'obtention des données de vaccination ou l'administration de PPE était problématique, car un grand nombre d'entre elles n'ont pas de téléphone, de moyen de transport, de services Internet, ni d'accès à un fournisseur de soins primaires et/ou à l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP).

Application et respect de la LIE et de la LGEPE

En l'absence de registre de vaccination, les BSP adhèrent aux normes de santé publique prévues dans la LIE et la LGEPE pour obtenir les dossiers de vaccination des enfants qui fréquentent des services de garde autorisés et des enfants d'âge scolaire, respectivement¹³⁻¹⁶. Par contre, le degré d'application de ces normes peut différer en fonction de facteurs comme la capacité des BSP et les ressources disponibles. Si quelques BSP exigent le respect des modalités de la LIE pour tous les élèves et appliquent la LGEPE, d'autres limitent l'application de la LIE à certaines années d'études ou cohortes et n'ont pas la capacité d'appliquer intégralement la LGEPE. Beaucoup de répondants ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait retardé l'application de la LIE au sein de leur BSP. De nombreux BSP n'appliquent pas les modalités de la LIE dans les écoles privées ou confessionnelles, ce qui limite l'efficacité de l'évaluation de la couverture vaccinale dans les collectivités touchées par l'éclosion. Les BSP qui ont pu appliquer rigoureusement les modalités de la LIE à toutes les cohortes, y compris dans les écoles privées, jugent cette stratégie efficace pour améliorer la couverture vaccinale dans leur circonscription sanitaire. Quand on leur a demandé d'indiquer les activités de préparation et les interventions les plus efficaces pour atténuer, contrôler ou contenir la transmission de la rougeole, plus de 40 % des répondants ont mentionné l'application ou l'élargissement des modalités de la LIE et plus de 20 % ont opté pour l'application ou l'élargissement des modalités de la LGEPE.

« En décidant d'appliquer annuellement la LIE à toutes les années d'études, nous avons pu augmenter la couverture vaccinale contre la rougeole parmi les enfants d'âge scolaire et l'ensemble de la collectivité de manière à réduire la transmission communautaire, malgré des cas sporadiques recensés dans la population. »

Accès à la vaccination et ressources complémentaires

Le sondage demandait aux BSP de classer les activités les plus efficaces pour atténuer, contrôler ou contenir la transmission de la rougeole dans leur circonscription sanitaire; plusieurs mesures liées à la vaccination se sont classées parmi les cinq activités principales. Interrogés sur les mesures essentielles aux interventions en cas d'écllosion et aux programmes de vaccination systématique, les répondants ont nommé : l'accessibilité de la vaccination; la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux de soins actifs; la coordination et la collaboration à l'échelle provinciale; une quantité suffisante de ressources consacrées à la vaccination.

Accessibilité de la vaccination

Un grand nombre de répondants ont constaté des obstacles à la vaccination dans certaines communautés et collectivités, dont les communautés religieuses, les BSP du Nord de l'Ontario et d'autres endroits isolés. Les principaux obstacles perçus étaient les suivants : l'éloignement des soins de santé; l'impossibilité d'avoir un fournisseur de soins primaires ou de bénéficier de l'Assurance-santé de l'Ontario; des problèmes de communication et de transport (p. ex., aucun accès à des téléphones ou véhicules); la capacité limitée des soins primaires ou des hôpitaux à fournir ou administrer la PPE (p. ex., immunoglobuline ou vaccin RRO). D'ailleurs, 8 % des répondants ont classé l'accès à l'immunoglobuline parmi les cinq principaux défis ou obstacles. Il est à noter que la PPE contre la rougeole était offerte sans frais pendant l'écllosion, sans égard à la couverture de l'OHIP, sauf que les partenaires des soins de santé et les clients n'étaient pas nécessairement au courant de cette mesure durant les premiers stades de l'écllosion. Les répondants ont aussi noté une réticence à accepter l'intervention du gouvernement ou à faire appel à la santé publique dans certaines collectivités touchées qui dépendait de leurs relations préexistantes avec le bureau de santé (voir [Mobilisation communautaire](#)). Pour surmonter ces défis, quelques BSP ont contacté des fournisseurs de soins primaires pour accroître l'accès de la population à la vaccination. Selon de nombreux répondants, il se peut que certains fournisseurs de soins primaires locaux n'aient pas eu la capacité ou la volonté d'offrir le dépistage, la PPE ou la vaccination en raison de préoccupations touchant la prévention et le contrôle des infections ou les répercussions sur leur pratique. Quelques BSP ont aiguillé les contacts vers des hôpitaux de la région pour obtenir ces types de services, mettant le public à risque d'exposition en l'absence de mesures de dépistage ou d'avis préalable.

« Seule la vaccination peut venir à bout de la rougeole. Le fait que notre collectivité soit en grande partie favorable à la vaccination explique probablement pourquoi nous n'avons pas de cas liés à une écllosion et que la propagation est relativement maîtrisée. »

Coordination et collaboration à l'échelle provinciale

En réponse aux questions ouvertes, de nombreux BSP ont dit apprécier les efforts déployés pour coordonner une stratégie provinciale de gestion de l'écllosion de rougeole. À cet effet, ils ont trouvé particulièrement utiles les appels hebdomadaires des responsables de SPO aux BSP touchés, les [résumés épidémiologiques](#) améliorés de SPO et la transmission d'avis interprovinciaux et internationaux. Plusieurs répondants ont toutefois affirmé le contraire, qualifiant de défi ou d'obstacle majeur le manque de coordination et de collaboration entre les différents secteurs de la santé (p. ex., santé publique, soins primaires) ou paliers de gouvernement (p. ex., BSP, MSSLD, SPO, ASPC). Ce genre de situation faisait partie des cinq principaux défis ou obstacles mentionnés par 8 % des répondants. Par exemple, les BSP n'ayant pas déclaré de cas lié à une écllosion et desservant certaines des régions les plus peuplées de l'Ontario auraient souhaité davantage de coordination provinciale et de partage des ressources, même si leurs besoins et priorités différaient de ceux des BSP touchés. De nombreux BSP ont recommandé l'uniformisation des communications et des méthodes de gestion des cas et des contacts pour être en mesure de transmettre des messages cohérents et de diminuer le double emploi. D'autres favorisaient l'adoption d'une stratégie provinciale pour contrer la désinformation sur les vaccins et améliorer la confiance envers la vaccination, car elle permettrait d'augmenter les interventions à l'échelle locale et de s'arrimer aux efforts nationaux ou internationaux (voir [Perceptions du public et communications](#)).

Capacité d'intervention en cas d'écllosion et ressources complémentaires

Parmi les cinq principaux défis ou obstacles, les répondants ont indiqué : la pression sur le personnel et les priorités contradictoires (39 %); la capacité de pointe ou le financement insuffisants (31 %). La variabilité des méthodes de collecte des données sur l'immunisation aux fins de la gestion des cas et des contacts, en particulier l'absence de registre de vaccination, était perçue comme un facteur ayant contribué à l'inefficacité des interventions. Selon quelques BSP, l'immunisation de masse ou les cliniques de PPE après une exposition dans un lieu public prennent du temps à mettre sur pied et exigent beaucoup de personnel, même dans les BSP qui ont signalé relativement peu de cas liés à l'écllosion. La pérennité du financement et des ressources était aussi jugée essentielle pour mettre à jour les évaluations prévues par la LIE et bâtir la confiance des communautés touchées envers la vaccination.

« L'affectation de ressources adéquates à la gestion des cas et des contacts constituait un élément crucial pour identifier et gérer rapidement les contacts et les sites d'exposition. Pour ce faire, il fallait instaurer des solutions technologiques afin d'uniformiser les interventions et d'accroître leur efficacité. »

Promotion de la vaccination

À la question sur leur préparation aux éclosions de rougeole et les interventions prévues, tous les BSP ont dit avoir mis en œuvre au moins une stratégie pour améliorer la couverture vaccinale dans leur circonscription sanitaire. Les mesures prises étaient les suivantes : activités ciblées de promotion de la vaccination à des groupes ou communautés généralement sous-vaccinés (85 %); ajout de cliniques de vaccination offrant le vaccin contre la rougeole (85 %); PPE aux contacts (81 %); coordination des services de vaccination avec les fournisseurs de soins primaires (73 %); élargissement des mesures prévues par la LIE (p. ex., ajout d'années d'études ou de cohortes pour recevoir le vaccin contre la rougeole) (65 %); mise en œuvre ou élargissement des mesures prévues par la LGEPE (50 %); mise en œuvre de la stratégie de vaccination liée à une éclosion (50 %). Dans les réponses aux questions ouvertes, les répondants ont souligné l'importance de l'expertise locale et d'une présence sur le terrain pour gérer efficacement l'éclosion. Pour promouvoir la vaccination, il est primordial de collaborer avec les principales parties prenantes, dont les dirigeants communautaires, les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires, les écoles et les conseils scolaires. De nombreux BSP trouvent important d'entretenir ces relations établies et d'avoir une approche proactive pour bâtir des liens avant l'avènement d'une éclosion ou d'une urgence de santé publique.

Activités ciblées de promotion de la vaccination

Près de 40 % des répondants ont classé la couverture vaccinale parmi les cinq principaux défis ou obstacles durant l'éclosion de rougeole. Ceux-ci avaient l'impression que la couverture vaccinale était inférieure aux seuils d'immunité collective, en particulier dans les groupes sous-vaccinés de certaines communautés. Dans les réponses aux questions ouvertes, beaucoup de BSP croyaient que la couverture vaccinale généralement élevée au sein de leur population prévenait la multiplication des cas de rougeole lors de rassemblements publics, précisant que l'éclosion s'est en grande partie limitée aux communautés sous-vaccinées. Ces BSP ont donc organisé pour ces communautés des activités de promotion de la vaccination incluant la sensibilisation et l'éducation ciblées, les cliniques communautaires et les visites à domicile. Sur le plan de la préparation aux éclosions et des interventions, 85 % des répondants ont déclaré avoir ajouté des cliniques offrant le vaccin contenant la rougeole et ciblé la promotion de la vaccination à des groupes ou communautés généralement sous-vaccinés. Au niveau du classement, les activités ciblées de promotion de la vaccination faisaient partie des cinq stratégies les plus efficaces pour 29 % des BSP. Ces derniers ont souligné l'importance des initiatives adaptées à la culture et personnalisées pour informer les communautés sous-vaccinées sur les avantages de la vaccination (voir [Mobilisation communautaire](#)).

Élargir l'admissibilité à la vaccination

Durant la période de sondage (juin-juillet 2025), 12 des 25 BSP ont dit avoir mis en œuvre la stratégie de vaccination liée à une éclosion afin d'élargir l'admissibilité au vaccin RRO pour inclure les nourrissons de 6 à 11 mois et d'offrir l'administration accélérée d'une deuxième dose de vaccin aux enfants de 1 à 4 ans et une deuxième dose aux adultes de 18 ans et plus nés en 1970 ou après. Une proportion de 40 % de ces 12 BSP ont classé cette stratégie parmi les cinq activités les plus efficaces. Dans les réponses aux

questions ouvertes, plusieurs BSP ont affirmé que cette stratégie avait augmenté le nombre de vaccins RRO administrés. Ils considéraient cette stratégie comme un moyen efficace d'accroître la couverture vaccinale et de prévenir la propagation. Par contre, d'autres répondants ont trouvé difficile de surveiller l'administration de vaccins en l'absence de registre complet de vaccination et doutaient de l'efficacité de la stratégie auprès des personnes ayant le plus besoin d'une immunisation précoce ou accélérée en raison de la transmission continue de la maladie et du risque d'exposition dans leur collectivité.

« Nous ne savons pas si la stratégie de vaccination a permis d'accroître la vaccination. Mais en parlant avec les fournisseurs de soins, nous avons eu l'impression que les personnes qui auraient le plus bénéficié d'une vaccination accélérée n'étaient pas intéressées à l'obtenir. Ce sont plutôt les personnes les moins à risque qui ont demandé d'être vaccinées. »

Mobilisation communautaire

Une proportion de 8 % des répondants ont classé l'absence de relations avec certaines communautés, y compris les chefs spirituels, parmi les cinq principaux défis ou obstacles. Ils ont affirmé que la méfiance des membres des communautés touchées et l'absence de relations avec ceux-ci avaient freiné leur capacité d'intervention pendant l'éclosion. En revanche, les BSP qui disaient avoir des relations étroites avec les membres de leur collectivité se disaient mieux outillés pour assurer une gestion efficace et efficiente des cas et des contacts, transmettre les messages de santé publique et promouvoir la vaccination. Ces types de relations étaient jugées essentielles pour bâtir la confiance et encourager la coopération au sein de la collectivité. Les répondants ont aussi souligné l'importance de modifier les méthodes de gestion des cas et des contacts afin de combler les besoins des citoyens et de respecter leurs pratiques culturelles – entre autres, en offrant des visites à domicile et en collaborant pour élaborer des stratégies adaptées à la culture et personnalisées pour accroître la confiance envers les vaccins (voir [Réticence à la vaccination](#)) et les interventions de la santé publique.

« Le fait de prioriser dès le départ la population de la [communauté] dans notre région s'est révélé un atout important. La vision proactive de l'organisation s'est clairement démarquée au cours de la récente éclosion. »

Perceptions du public et communications

Les perceptions du public par rapport aux vaccins étaient l'un des thèmes récurrents mentionnés par les BSP et englobent la désinformation et la réticence à la vaccination. Les stratégies de communication pour sensibiliser la population et encourager la vaccination sont souvent ressorties dans les réponses portant sur les mesures de préparation aux éclosions et d'interventions. Si la question de la réticence par rapport à la vaccination s'est accentuée dans le discours public depuis quelques années, un grand nombre des difficultés associées à l'éclosion de rougeole en Ontario existaient déjà avant la pandémie de COVID-19. D'ailleurs, beaucoup de BSP ont insisté sur la diversité des perceptions du public et des niveaux de collaboration des communautés touchées à l'égard des mesures de santé publique et de la vaccination.

Réticence à la vaccination

Selon de nombreux BSP, il est difficile de transmettre l'information sur la vaccination dans certaines communautés touchées en raison des hésitations fréquentes de leurs membres. Malgré ces difficultés, 15 % seulement des répondants ont classé les renseignements erronés et la désinformation parmi leurs cinq principaux défis ou obstacles, tandis que 8 % ont choisi la confiance du public envers le gouvernement ou la santé publique et moins de 5 % ont mentionné la réticence à la vaccination et la fatigue vaccinale. Certains BSP ont indiqué que les facteurs à l'origine de l'hésitation face aux vaccins ne sont pas bien compris dans ces communautés. Ils ont suggéré d'allouer un financement et des ressources durables à l'étude des facteurs associés à la réticence à la vaccination, et à l'élaboration d'une approche coordonnée provinciale ou nationale visant à rebâtir la confiance envers les vaccins et la santé publique. D'autres ont mentionné le caractère unique des défis et des perceptions de la population dans chaque communauté, soulignant la nécessité d'acquérir des connaissances locales et de mettre sur pied, de concert avec la communauté, des stratégies personnalisées et adaptées à la culture pour aborder la réticence à la vaccination. La collaboration et l'établissement de liens avec la population, y compris les chefs spirituels et d'autres personnes influentes, étaient considérés comme des stratégies efficaces pour rebâtir la confiance et encourager la vaccination (voir [Mobilisation communautaire](#)).

« La communauté entretient une profonde méfiance envers les institutions gouvernementales qui découle d'expériences historiques. Même s'il est possible de progresser à l'échelle locale, nous avons besoin d'une approche plus vaste et mieux coordonnée pour regagner la confiance de la population et bâtir des relations significatives. »

Communications

Au chapitre de la préparation aux éclosons de rougeole, les BSP ont le plus souvent choisi certaines formes de communications. La totalité des répondants (100 %) ont utilisé ce type de stratégie, notamment les communications transmises aux hôpitaux et aux établissements de soins communautaires, aux écoles et conseils scolaires ou aux services de garde d'enfants, parents ou familles. Les BSP se sont également servis d'avis au public et de stratégies d'éducation comme les messages sur la rougeole ou la vaccination contre la rougeole sur leur site Web ou les réseaux sociaux, les communiqués et les entrevues. Certains BSP ont même élaboré des plans de communication préapprouvés. Tous les BSP (sauf un) ayant répondu au sondage ont publié des avis en ligne ou des communiqués sur les lieux publics posant un risque d'exposition, utilisant également cette approche pour obtenir des données d'immunisation par suite d'une exposition dans un lieu public. Ces communications étaient jugées essentielles pour informer la population sur l'éclosion et encourager la vaccination. Certains BSP ont cependant indiqué que ces formes courantes de communication ne conviennent pas nécessairement à certaines communautés n'ayant pas le téléphone ou Internet et qu'ils préféreraient utiliser des initiatives ciblées de mobilisation communautaire et de vaccination. De nombreux BSP ont fait traduire ces ressources dans d'autres langues afin de faciliter le partage d'information avec les communautés touchées (voir [Mobilisation communautaire](#)).

Appel à l'action provincial

Défi n° 1

Garantir l'accès à des dossiers de vaccination fiables et complets à toute la population ontarienne.

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit rapidement mettre en place un registre de vaccination complet en Ontario afin d'optimiser l'accessibilité, la collecte et le partage des données sur la vaccination.
- De concert avec les bureaux de santé publique, le ministère de la Santé doit collaborer avec les organismes des gouvernements provinciaux et fédéral afin d'élaborer des méthodes de collecte des données sur la vaccination des résidents temporaires, y compris les étudiants internationaux, les travailleurs migrants et les membres des Premières Nations.

Facteurs à considérer

Le CCOI a publié précédemment un [énoncé de position](#) qui exhortait le ministère de la Santé à mettre en place « un registre électronique complet de vaccination qui saisisse l'ensemble des vaccins administrés par un vaccinateur à chaque étape de la vie, tous milieux confondus »²¹. Dans son rapport sur l'avenir de la vaccination en Ontario, le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario priorisait également un « système provincial d'information sur la vaccination, à la fois exhaustif et accessible »⁴. Le CCOI réitère son appel à mettre sur pied un registre provincial complet de vaccination afin d'améliorer les interventions de santé publique lors des futures éclosions. Dans le contexte de l'éclosion de rougeole, ce registre aurait aidé à surmonter de nombreux défis et obstacles mentionnés par les BSP, dont l'accès ponctuel aux dossiers de vaccination à des fins de gestion des cas et des contacts, la surveillance de la couverture vaccinale, l'identification des groupes sous-vaccinés à cibler dans le cadre d'activités de promotion de la vaccination, ainsi que la réduction du recours inutile à la PPE et de la pression exercée sur les ressources de la santé publique et des soins primaires. Ce registre permettrait également une application plus efficace des modalités de la LIE et de la LGEPE (voir [Défi n° 3](#)). Idéalement, il contiendrait les dossiers de vaccination de tous les résidents de l'Ontario, dont les vaccins reçus à l'extérieur de la province, administrés par un fournisseur de services ontarien ou reçus par des résidents temporaires et des personnes non couvertes par l'OHIP.

Selon l'énoncé de position du CCOI, le registre de vaccination devrait favoriser l'interopérabilité au sein des limites organisationnelles et administratives et entre celles-ci afin de permettre un accès et un échange de données ponctuel, sécurisé et équitable sur la vaccination par les utilisateurs du système de santé de l'Ontario. À titre d'exemple, le registre de vaccination rendrait possible l'échange d'information : à l'échelle locale, entre les fournisseurs de soins de santé, leurs clients et les services locaux de santé publique; à l'échelle provinciale, entre les BSP et entre les BSP et le ministère de la Santé ou Santé publique Ontario; à l'échelle fédérale, entre les provinces et territoires et avec l'Agence de la santé publique du Canada. Le CCOI encourage le ministère de la Santé à adhérer aux principes de PCAP® des Premières Nations pour procéder à la collecte des données de vaccination des communautés

autochtones non régies par la LIE. Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations a collaboré avec des dirigeants, des experts et des professionnels de l'éducation autochtones pour élaborer les [principes de PCAP® des Premières Nations](#), soit la propriété, le contrôle, l'accès et la possession. Les principes de PCAP® déterminent comment les données et les informations des Premières Nations seront recueillies, protégées, utilisées ou partagées, en accord avec la vision du monde, les connaissances traditionnelles et les protocoles d'une Nation.

Le CCOI a aussi recommandé l'élaboration de mesures de soutien législatives et stratégiques provinciales pour permettre la collecte, l'utilisation et le partage confidentiel en temps réel des données sur la vaccination dans l'ensemble du système de santé. De plus, des mécanismes supplémentaires pourraient être nécessaires pour relier les dossiers de vaccination à d'autres sources de données (p. ex., données sur les inscriptions à l'école) une fois que le registre est en place et que les BSP n'ont plus besoin d'obtenir les dossiers des conseils scolaires pour appliquer la LIE. Grâce à ces liens, les BSP auront la possibilité d'évaluer le statut vaccinal du personnel scolaire et des élèves afin d'améliorer la gestion des cas et des contacts, y compris les exclusions, en cas d'éclosion dans une école.

Défi n° 2

Garantir un accès équitable et ponctuel aux services de vaccination, y compris par l'intermédiaire des soins primaires, à tous les Ontariens et Ontariennes.

Mesures proposées

- De concert avec les bureaux de santé publique, le ministère de la Santé doit collaborer avec les organismes des gouvernements provinciaux et fédéral afin de garantir un accès équitable aux services de vaccination pour tous les Ontariens et Ontariennes, y compris les résidents temporaires comme les étudiants internationaux et les travailleurs migrants.
- Le ministère de la Santé doit continuer de collaborer avec des partenaires du secteur des soins de santé pour atteindre l'objectif clairement établi qui prévoit l'accès de chaque Ontarien et Ontarienne à un fournisseur de soins primaires comprenant la vaccination systématique.
- Les bureaux de santé publique doivent poursuivre et renforcer leurs collaborations et interactions avec les partenaires locaux des soins de santé afin de faciliter l'accès aux programmes de vaccination systématique et à la prophylaxie post-exposition.

Facteurs à considérer

Cette éclosion a fait ressortir plusieurs défis qui influencent les interventions auprès des communautés ou des patients n'ayant pas de fournisseur de soins primaires ou de couverture de l'OHIP ou qui se butent à des obstacles uniques (p. ex., région isolée, aucun accès à des téléphones ou à des moyens de transport). Il sera particulièrement important de simplifier l'accès aux soins primaires et à la vaccination des populations qui ont peu de contacts avec les services de santé publique et/ou qui ne font pas régulièrement appel aux soins de santé, notamment les étudiants internationaux, les travailleurs migrants et les membres de certaines communautés religieuses. La mobilisation de ces groupes nécessitera la coordination de tous les paliers de gouvernement (c.-à-d. municipal, provincial et fédéral)

et l'établissement de liens avec des partenaires communautaires ainsi que les parties prenantes du système de santé et de l'éducation. De plus, ces communautés sont probablement moins susceptibles d'accepter les services de santé ou les interventions du gouvernement en raison d'expériences antérieures ou d'une certaine méfiance. Par conséquent, il peut être nécessaire d'adopter une approche plus holistique qui n'est pas axée uniquement sur la vaccination, mais tient compte de l'ensemble des besoins de la communauté en soins de santé et aborde les répercussions psychologiques et affectives de l'éclosion sur la communauté.

Le CCOI encourage le ministère de la Santé à continuer de collaborer avec les partenaires des soins de santé pour mettre en œuvre le [Plan d'action de l'Ontario pour les soins primaires](#) afin de faciliter l'assignation d'un fournisseur de soins et un accès rapide et équitable à la vaccination systématique pour toute la population ontarienne²². Ces partenaires incluent, sans s'y limiter, Santé Ontario, l'Ontario Medical Association et l'Ontario Hospital Association. Le CCOI encourage également les BSP à amorcer ou à maintenir la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires de la collectivité, les hôpitaux de soins actifs et d'autres professionnels de la santé comme les pharmaciens, les dentistes et les sages-femmes. Ces partenariats sont nécessaires pour garantir un accès rapide et équitable à la vaccination et améliorer son acceptation, incluant la PPE. Les BSP doivent aussi collaborer avec des agents de liaison de la collectivité afin d'encourager la vaccination et de surmonter les obstacles individuels, sociaux, structurels et systémiques qui entravent l'accès des populations prioritaires aux programmes de vaccination et influencent leur acceptabilité.

Défi n° 3

Cerner et combler les lacunes des initiatives de vaccination afin de prévenir la transmission au sein des communautés.

Mesures proposées

- En collaboration avec SPO et les bureaux locaux de santé publique, le ministère de la Santé doit élaborer une stratégie provinciale visant à améliorer la couverture vaccinale et à combler les lacunes liées à l'immunisation dans les collectivités et les populations prioritaires.
- SPO et les bureaux de santé publique doivent élargir l'évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants pour inclure les régions de petite taille et les populations prioritaires; cela permettra d'identifier les collectivités ou populations sous-vaccinées de l'Ontario ou d'envisager la collecte de ces données dans les cas où la surveillance est insuffisante.
- Les bureaux de santé publique doivent tabler sur les relations existantes et créer des liens avec les partenaires communautaires dans le cadre de leurs interactions au quotidien pour améliorer l'acceptation des interventions de santé publique, dont la vaccination, et la collecte des données d'immunisation.

Facteurs à considérer

Malgré les limites des systèmes de surveillance actuels, on sait que l'écllosion de rougeole a surtout frappé les personnes non vaccinées et les communautés ayant un historique de faible vaccination des vaccins recommandés. Ces groupes sous-vaccinés seraient d'ailleurs les vecteurs de la propagation de la rougeole dans les collectivités. Le seuil d'immunité collective désigne la couverture vaccinale nécessaire pour prévenir la transmission de la rougeole, établi généralement à 95 % ou plus^{23,24}. Tel qu'énoncé dans les réponses au sondage auprès des BSP, un grand nombre des collectivités touchées affichaient une couverture vaccinale inférieure à ce seuil, entraînant la transmission de la rougeole à la population, en particulier chez les personnes en contact étroit avec une personne atteinte (p. ex., membre de la famille). Pour faciliter la revérification du statut de pays exempt de rougeole du Canada, il faudra intensifier les efforts de surveillance afin de repérer les petits groupes de personnes vulnérables, d'estimer la couverture vaccinale d'une collectivité et d'obtenir une couverture vaccinale élevée dans toutes les régions de l'Ontario². Ces efforts pourraient inclure l'élargissement des évaluations de la couverture vaccinale chez les enfants pour les programmes de vaccination systématique à l'aide des systèmes de surveillance existants (p. ex., en intégrant des indicateurs sociodémographiques de l'indice de marginalisation ontarien) et des projets spéciaux axés sur les connexions à d'autres sources de données (p. ex., données administratives conservées par l'ICES). Or, ces lacunes ne disparaîtront pas tant que l'Ontario ne se sera pas doté d'un registre complet sur la vaccination de toute la population (voir [Défi n° 1](#)).

Selon les Normes de santé publique de l'Ontario, les conseils de santé – et, par extension, les BSP – sont responsables de collaborer avec les partenaires communautaires et les populations prioritaires²⁵. Les populations prioritaires y sont définies comme suit dans ces normes : « celles qui présentent des problèmes de santé ou un risque accru de problèmes de santé en raison du fardeau des maladies ou des facteurs de risque, des déterminants de la santé, dont les déterminants sociaux, ou d'une combinaison de ces causes. » Tout comme la pandémie de COVID-19, l'écllosion de rougeole a fourni plusieurs exemples de collaborations fructueuses avec les populations prioritaires – notamment les communautés religieuses, ethnoraciales et minorisées – à qui on pourrait recourir lors de futures écllosions²⁶⁻²⁸. Il est à noter que ces relations doivent être établies dans un contexte autre qu'une écllosion ou une urgence de santé publique. Ces mesures proposées, bien qu'énoncées dans le cadre de l'écllosion multiterritoriale de rougeole, s'appliquent à d'autres maladies évitables par la vaccination et aux régions où vivent des groupes sous-vaccinés.

Tel qu'énoncé dans les réponses au sondage auprès des BSP, l'efficacité des interventions en cas d'écllosion repose sur la collaboration avec les partenaires communautaires, les populations prioritaires et diverses parties prenantes comme les écoles, les soins primaires et les hôpitaux, de même que sur la collaboration et la coordination interprovinciales. Du côté de la vaccination, les partenariats avec les écoles et les exploitants de services de garde sont des éléments essentiels de l'application et du respect des modalités de la LIE, de la coordination des cliniques de vaccination systématique ou en milieu scolaire et de la gestion des cas et des contacts dans l'éventualité d'une écllosion dans ces établissements. Le CCOI encourage les BSP à continuer de miser sur leurs relations existantes et de tisser des liens avec des dirigeants communautaires de confiance, y compris les chefs spirituels des populations prioritaires. Les initiatives de santé publique doivent être élaborées de concert avec les partenaires communautaires et adaptées aux besoins des collectivités touchées.

Défi n° 4

Optimiser la mise en œuvre des politiques et programmes existants de vaccination systématique des enfants dans tous les bureaux de santé publique.

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit élaborer une stratégie provinciale pour optimiser l'application de la LIE et de la LGEPE dans les écoles et les services de garde agréés situés dans le territoire de tous les BSP.
- Le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique doivent collaborer avec le ministère de l'Éducation et d'autres partenaires du milieu de l'enseignement pour assurer l'application de la LIE dans tous les établissements scolaires, y compris les écoles privées, et faciliter les communications avec le personnel enseignant et les familles.
- Le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique doivent collaborer avec le ministère de l'Éducation et les exploitants de services de garde pour assurer l'application de la LGEPE dans tous les services de garde agréés et faciliter la collecte des données d'immunisation des enfants d'âge préscolaire.

Facteurs à considérer

Selon les normes actuelles de santé publique, les BSP doivent effectuer des évaluations, tenir des dossiers et faire rapport sur l'état d'immunisation des enfants inscrits à des services de garde agréés et des enfants inscrits à l'école, conformément à la législation provinciale¹⁴. Or, selon les réponses au sondage auprès des BSP, cette norme n'est pas appliquée en tout temps ou efficacement dans la province. Certains BSP ont signalé qu'ils n'avaient pas la capacité d'appliquer intégralement la LIE à toutes les années d'études ou les cohortes ou d'assurer l'application de la LGEPE, ce qui a entravé l'accès aux dossiers de vaccination et semé le doute sur la couverture vaccinale dans certaines régions (voir [Défi n° 1](#)). La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces différences intraprovinciales, si bien que de nombreux BSP tentent toujours d'appliquer intégralement les modalités de la LIE et de la LGEPE ou de rattraper le temps perdu. Par conséquent, les estimations de la couverture vaccinale contre la rougeole produites par les systèmes de surveillance en place risquent de ne pas correspondre à la couverture vaccinale de la population.

Pour améliorer la surveillance de la couverture vaccinale en l'absence de registre provincial de vaccination, le CCOI propose d'appliquer les modalités de la LIE et de la LGEPE à tous les enfants de la province. En collaboration avec les BSP, le ministère de la Santé doit élaborer des plans pluriannuels pour aider les BSP à appliquer la LIE et la LGEPE dans toutes les écoles et tous les services de garde agréés, respectivement. Compte tenu des ressources limitées et des priorités contradictoires, il pourrait être nécessaire d'adopter une approche graduelle et pluriannuelle pour optimiser l'application et le respect de la LIE dans les établissements d'enseignement, y compris les écoles privées. Les régions de la province diffèrent sur les plans de la démographie, de la géographie, des modèles de prestation des services et des programmes offerts. Cette approche doit tenir compte de ces éléments et permettre la personnalisation des initiatives aux réalités locales. Pour soutenir ces efforts, le ministère de la Santé et les bureaux de santé publique doivent collaborer avec le ministère de l'Éducation, les écoles et les conseils scolaires pour faciliter l'application de la LIE et de la LGEPE et les communications avec le personnel enseignant, les services de garde d'enfants et les familles.

Défi n° 5

Accroître l'engagement et la coordination des services de santé publique avec les partenaires des soins primaires et des soins de santé afin de mieux se préparer aux éclosions et aux situations d'urgence en santé publique.

Mesures proposées

- Le ministère de la Santé doit tisser des liens plus étroits avec les partenaires du secteur des soins de santé afin d'élaborer une stratégie provinciale qui optimise la collaboration entre les intervenants de la santé publique, des soins primaires et des établissements de soins actifs et qui définit clairement les rôles et responsabilités durant les éclosions.

Facteurs à considérer

Le CCOI encourage le ministère de la Santé à collaborer avec les partenaires du secteur des soins de santé afin d'élaborer une stratégie provinciale qui optimise la collaboration entre les intervenants de la santé publique et des soins primaires et qui définit clairement les rôles et responsabilités durant les éclosions. Dans les réponses au sondage auprès des BSP, le manque de coordination et de collaboration entre les secteurs de la santé publique et des soins primaires s'est avéré un important défi ou obstacle. Plusieurs BSP ont mentionné que certains fournisseurs de soins de leur région étaient réticents à effectuer des tests de dépistage ou à offrir la PPE en raison des mesures insuffisantes de prévention et de contrôle des infections ou des répercussions potentielles sur leur pratique. Dans les collectivités touchées par l'éclosion, les infirmières en santé publique ont administré des vaccins contre la rougeole, entre autres aux enfants dont la vaccination n'était pas à jour, et ont offert du counseling aux parents réticents à la vaccination. D'autres BSP ont cependant fait état de partenariats fructueux entre la santé publique et les soins primaires grâce auxquels les équipes de soins primaires ont pu vacciner les personnes sans fournisseur de soins régulier ou Assurance-santé de l'Ontario, comme les travailleurs agricoles recrutés à l'étranger. Ces types d'initiatives communautaires aident également à installer la confiance envers le système de santé et à donner accès à des fournisseurs de soins primaires (voir [Défi n° 2](#)).

Défi n° 6

Définir des avenues permettant d'uniformiser le partage d'information et de ressources tout en réduisant le double emploi dans tous les bureaux de santé publique.

Mesures proposées

- En collaboration avec SPO, le ministère de la Santé doit tirer profit des réseaux existants ou mettre sur pied une nouvelle communauté de pratique pour permettre aux bureaux de santé publique de partager leurs pratiques exemplaires et des ressources ou outils élaborés localement qui portent sur la vaccination et l'application de la LIE et de la LGEPE.
- En collaboration avec SPO, le ministère de la Santé doit élaborer des ressources et outils provinciaux pour soutenir les activités et les programmes de vaccination et réduire le plus possible double emploi dans tous les bureaux de santé publique.

Facteurs à considérer

Durant l'éclosion multiterritoriale de rougeole, SPO a organisé des appels téléphoniques de coordination provinciale avec les BSP touchés. Ces appels hebdomadaires ont permis aux BSP de transmettre leurs pratiques exemplaires, des renseignements et des ressources; ils pourraient servir de modèle pour poursuivre la collaboration et la coordination intraprovinciales maintenant que l'Ontario a annoncé la fin de l'éclosion. Le CCOI recommande au ministère de la Santé de collaborer avec les BSP à la mise sur pied d'une communauté de pratique provinciale d'immunisation afin d'optimiser la surveillance de la vaccination et les interventions de santé publique en cas d'éclosion. Cette initiative pourrait donner lieu à la création d'autres groupes de travail provinciaux ou de comités permanents axés sur l'immunisation qui comprendraient des représentants de tous les BSP de l'Ontario. Idéalement coprésidée par un responsable provincial et un représentant des BSP, la communauté de pratique servirait de tribune pour partager des connaissances, des pratiques exemplaires et les leçons tirées des programmes de vaccination, ce qui inclut, sans s'y limiter, les programmes en milieu scolaire prévus et l'application de la LIE et de la LGEPE. Elle pourrait aussi servir de plateforme pour partager des outils à composante technologique et des ressources sur la vaccination. Le CCOI encourage également le ministère de la Santé à collaborer avec SPO afin d'élaborer des ressources et outils provinciaux pour soutenir les activités et les programmes locaux de vaccination, coordonner le partage et la mise en œuvre des initiatives locales dans tous les BSP afin de réduire le plus possible le double emploi.

Défi n° 7

Améliorer la confiance du public envers les vaccins et le système de santé publique

Mesures proposées

- Pour contrer les hésitations par rapport à la vaccination, SPO doit synthétiser les données probantes sur les pratiques exemplaires et les stratégies adaptées à la culture.
- En collaboration avec SPO, le ministère de la Santé doit élaborer et mettre en œuvre une stratégie provinciale qui vise à améliorer la confiance envers les vaccins et le système de santé publique, à augmenter la vaccination et à corriger l'information fautive ou trompeuse sur les vaccins.

Facteurs à considérer

La réticence à la vaccination, définie comme le retard dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré la disponibilité de services de vaccination, est un phénomène complexe et interdépendant du contexte²⁹. Il s'agit d'un enjeu persistant pour la santé publique, les soins primaires et d'autres vaccinateurs, non seulement en Ontario, mais dans le monde entier. Tel que décrit dans les réponses au sondage auprès des BSP, les fausses informations sur les vaccins, la méfiance envers le gouvernement et la santé publique, la réticence à la vaccination et la fatigue vaccinale peuvent expliquer le refus de certaines communautés touchées de contribuer à la gestion des cas et des contacts et de participer aux interventions de santé publique, incluant la vaccination. Un grand nombre de ces facteurs découlent d'expériences antérieures vécues avant l'éclosion multiterritoriale et sont un symptôme des difficultés

du système de santé. Ils sont également issus d'un discours public plus vaste sur les vaccins qui ne se limite pas aux communautés touchées et a été exacerbé par la pandémie de COVID-19. Pour contrer la réticence à la vaccination au sein des populations prioritaires, de nombreux BSP ont mentionné la nécessité d'avoir des ressources traduites et adaptées à la culture qui tiennent compte de leur vision et sont idéalement élaborées en collaboration avec des membres de la communauté. Selon les BSP, si ces types d'approches tirent profit des connaissances et de l'expertise locales, les problèmes systémiques de cette ampleur ne se limitent pas à l'Ontario et ne peuvent être réglés par des BSP individuels avec les ressources disponibles. Ils ont plutôt suggéré l'élaboration de stratégies provinciales et nationales pour lutter contre la désinformation sur les vaccins et bâtir la confiance envers le système de santé publique.

Le CCOI encourage le ministère de la Santé à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie provinciale qui vise à améliorer la confiance envers les vaccins et le système de santé publique, à augmenter la vaccination et à corriger l'information fautive sur les vaccins. Dans un récent rapport sur l'avenir de la vaccination en Ontario, le médecin hygiéniste en chef proposait plusieurs stratégies visant à rétablir la confiance envers les vaccins; elles comprennent, sans s'y limiter, un centre de ressources centralisé, la promotion des services communautaires de santé et les campagnes de communication publiques. Le ministère de la Santé doit collaborer avec des partenaires régionaux, provinciaux et nationaux, notamment les BSP, SPO, le CCOI et l'Agence de la santé publique du Canada, pour veiller à ce que cette stratégie soit axée sur des données probantes, adaptée à la culture et arrimée aux efforts déployés pour contrer la méfiance croissante envers les vaccins depuis la pandémie de COVID-19.

Lacunes sur le plan des données probantes et futures recherches

Outre les défis énumérés ci-dessus, les membres du CCOI ont souligné la nécessité de mener des recherches continues qui orienteront les interventions de santé publique en cas d'écllosion de maladies évitables par la vaccination. Au cours des discussions, les membres du CCOI ont mis en lumière les principales lacunes de notre compréhension des caractéristiques et de l'épidémiologie de la rougeole, de l'efficacité de la vaccination contre la rougeole et de ses répercussions, y compris les stratégies de vaccination utilisées. Plusieurs de ces lacunes sont aussi mentionnées dans les réponses au sondage auprès des BSP.

Le CCOI recommande à SPO d'évaluer la portée, la faisabilité et la capacité d'aborder ces lacunes et les futurs sujets de recherche mentionnés dans les réponses au sondage auprès des BSP, puis de présenter les résultats de son évaluation au ministère de la Santé. Après avoir établi les sujets de recherche prioritaires sur la vaccination contre la rougeole, le ministère de la Santé collaborera avec des partenaires provinciaux ou nationaux – dont SPO et le CCOI, si leur mandat le permet – afin d'examiner les données probantes ou de fournir des conseils en vue des futurs programmes de vaccination en Ontario.

Le CCOI propose à SPO de prioriser les sujets de recherches suivants :

- Acceptation, administration et efficacité du vaccin et répercussions sur la stratégie de vaccination liée à une écloision de rougeole en Ontario
- Période optimale pour administrer la deuxième dose de vaccin contre la rougeole et modification potentielle du calendrier de vaccination financée par l'État en Ontario
- Admissibilité à la série de deux doses de vaccin contre la rougeole selon le calendrier de vaccination financée par l'État en Ontario pour les adultes nés à partir de 1970 (c.-à-d. vaccination non limitée aux adultes répondant aux critères d'admissibilité des cas à risque élevé) dans des contextes autres qu'une écloision
- Transmissibilité du virus de la rougeole à des personnes vaccinées ou partiellement vaccinées afin d'orienter les directives provinciales sur la gestion des cas et des contacts
- Efficacité du vaccin contre la rougeole ou de l'immunoglobuline à titre de prophylaxie post-exposition, selon le temps écoulé depuis l'exposition
- Méthodes fondées sur des données probantes pour évaluer les connaissances, les attitudes et les croyances au sujet des vaccins et approche pour contrer la réticence à la vaccination chez les populations prioritaires

Conclusion

En raison de l'écllosion multiterritoriale de rougeole qui a affecté l'Ontario et plusieurs autres provinces et territoires, le Canada a perdu son statut de pays exempt de rougeole, qu'il détenait depuis plus de 25 ans. En réaction à cette écloison, l'Ontario a mis en œuvre plusieurs activités de préparation et d'intervention afin d'atténuer, de contrôler ou de contenir la transmission de la rougeole dans les collectivités touchées et de réduire le plus possible la propagation à l'ensemble de la population. En dépit de ces mesures, l'écllosion a mis en lumière plusieurs défis qui concernent la prestation des programmes ontariens d'immunisation et les interventions face à l'écllosion, la surveillance de la couverture vaccinale et la désuétude des systèmes d'information sur la vaccination.

L'écllosion de 2024-2025 en Ontario se compare sur plusieurs plans à d'autres écloisions survenues après l'atteinte du statut de pays exempt de rougeole, entre autres au Québec (2011) et en Colombie-Britannique (2014)^{30,31}. Ces similarités comprennent l'introduction impromptue du virus de la rougeole ayant entraîné une superpropagation et de longues chaînes de transmission, les petits groupes de personnes provenant de communautés réputées sous-vaccinées et la transmission limitée au reste de la population en raison de la couverture vaccinale élevée et des mesures de santé publique visant à prévenir l'exposition. Les écloisions en Ontario et en Colombie-Britannique ont fait ressortir l'importance d'une collaboration continue et de l'établissement de liens avec les collectivités prioritaires dans des contextes autres qu'une urgence de santé publique ou une écloison.

La hausse des écloisions de rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination dans le monde s'explique en partie par la lente reprise des programmes d'immunisation et la réticence sans cesse croissante à la vaccination depuis la pandémie de COVID-19³². L'Ontario et le reste du Canada doivent continuer de s'attendre à détecter des cas de rougeole liés à un voyage et à la transmission de la maladie à des populations vulnérables. Pour améliorer la préparation et les interventions lors de futures écloisions en Ontario et aider le Canada à récupérer son statut de pays exempt de rougeole, le CCOI propose l'adoption d'un [plan d'action sur la vaccination](#). Les mesures proposées s'appliquent aux responsables de la vaccination en Ontario, notamment les bureaux de santé publique, le ministère de la Santé, SPO ainsi que les partenaires des secteurs de soins de santé et de l'éducation. Bien qu'elles soient axées sur l'Ontario de par le mandat du CCOI, ces mesures pourraient être utiles dans d'autres provinces et territoires ayant des défis similaires et frappés par des écloisions de maladies évitables par la vaccination (autres que la rougeole).

Ce plan d'action décrit plusieurs stratégies qui aideront l'Ontario à : moderniser ses systèmes d'information sur la vaccination; optimiser les programmes et politiques relatifs aux services de vaccination et à la surveillance de la couverture vaccinale; améliorer ses activités de préparation et d'intervention en cas d'écllosion. S'arrimant au [cadre « Regional Framework for the monitoring and re-verification of measles, rubella, and congenital rubella syndrome elimination in the Americas » de l'Organisation panaméricaine](#)², le plan d'action a pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale supérieure au seuil d'immunité collective et de combler les lacunes associées à la vaccination et à la surveillance des populations prioritaires. Il tient également compte de la réticence croissante à la

vaccination dans certaines communautés, proposant des stratégies pour accroître la confiance de la population envers les vaccins et le système de santé publique. Il repose sur les récentes recommandations de [l'administratrice en chef de la santé publique du Canada](#), du [Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario](#) et de [Santé publique Ontario](#), qui sont aussi axées l'amélioration de nos systèmes national et provinciaux d'immunisation, et les amplifie³⁻⁵. Ensemble, ces rapports constituent une feuille de route qui aidera l'Ontario à prévenir les futures éclosions de maladies évitables par la vaccination et à aider le Canada à retrouver son statut de pays exempt de rougeole.

Références

1. Organisation panaméricaine de la santé (OPS). PAHO calls for regional action as the Americas lose measles elimination status [En ligne]. Washington, DC: PAHO, 2025 [cité le 1^{er} décembre 2025]. Disponible à : <https://www.paho.org/en/news/10-11-2025-paho-calls-regional-action-americas-lose-measles-elimination-status>
2. Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Regional framework for the monitoring and re-verification of measles, rubella, and congenital rubella syndrome elimination in the Americas. 1^{re} éd., Washington, DC: PAHO; 2021. Disponible à : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55074/9789275124062_eng.pdf
3. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2024 : Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2024. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2024/report/rapport.pdf>
4. Moore K. Rapport annuel du MHC : Protéger l'avenir – L'avenir de l'immunisation en Ontario. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-2024-cmoh-annual-report-fr-2025-09-03.pdf>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Augmentation de la couverture vaccinale systématique après la pandémie de COVID-19 : La perspective des bureaux de santé publique de l'Ontario. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/25/covid-19-pandemic-increasing-routine-immunization-coverage.pdf?&sc_lang=fr
6. de St. Maurice A. Manuel Merck : Rougeole [En ligne]. Rahway, NJ: Merck & Co., Inc.; 2025 [cité le 30 oct. 2025]. Disponible à : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/infections-virales-fr%C3%A9quentes-chez-le-nourrisson-et-l-enfant/rougeole>
7. Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Ten countries in the Americas report measles outbreaks in 2025. Country Life Science News [En ligne], 15 août 2025 [cité le 30 oct. 2025]; Immunization. Disponible à : <https://www.paho.org/en/news/15-8-2025-ten-countries-americas-report-measles-outbreaks-2025>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique amélioré : La rougeole en Ontario [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2025 [cité le 30 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/Measles/25/measles-ontario-epi-2025-10-09.pdf>
9. Infobase Santé. Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole : semaine 42 (12 au 18 octobre 2025) Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 30 octobre 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/rougeole-rubeole/>
10. Moore K. (médecin hygiéniste en chef, ministère de la Santé., Toronto, ON). Objet : Mise à jour sur la rougeole. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Non publié.

11. 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. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/25/measles-post-exposure-prophylaxis-immunocompromised-summary.pdf?&sc_lang=fr
12. Moore K. (médecin hygiéniste en chef, ministère de la Santé., Toronto, ON). Objet : Mise à jour – Préparation et réponse à l'écllosion de rougeole. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Non publié.
13. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>
14. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'immunisation pour les enfants en milieu scolaire et dans les services de garde agréés, 2018 Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-immunization-schools-child-care-protocol-fr-2018.pdf>
15. *Loi sur l'immunisation des élèves*. L.R.O. 1990, ch. I.1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90i01>
16. *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*. S.O. 2014, ch. 11, annexe 1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/14c11>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Rapport sur la couverture vaccinale des élèves de l'Ontario, années scolaires 2019-2020 à 2022-2023 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2024 [cité le 30 octobre 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/24/immunization-coverage-2019-2023.pdf?rev=b6301063434840dc9040fa8e28ae441c&sc_lang=fr
18. Agence de la santé publique du Canada. Orientations pour la prise en charge par la santé publique des cas, des contacts et des éclussions de rougeole au Canada [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 30 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole/orientations-prise-charge-cas-contacts-eclosions-rougeole-canada.html>
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Fusionnement de bureaux de santé publique [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 27 août 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2025/01/public-health-unit-mergers>
20. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2013;15(3):398-405. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
21. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Énoncé de position : Un registre provincial de vaccination pour l'Ontario. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/24/oiac-position-statement-provincial-immunization-registry.pdf?&sc_lang=fr

22. Ontario. Ministère de la Santé. Plan d'action de l'Ontario pour les soins primaires Donner à chaque personne de l'Ontario l'accès à des soins primaires [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 5 déc. 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-01/moh-ontario-primary-care-action-plan-overview-2025-01-27.pdf>
23. Plans-Rubió P. Are the objectives proposed by the WHO for routine measles vaccination coverage and population measles immunity sufficient to achieve measles elimination from Europe? *Vaccines (Basel)*. 2020;8(2):218. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/vaccines8020218>
24. Funk S, Knapp JK, Lebo E, Reef SE, Dabbagh AJ, Kretsinger K, et al. Combining serological and contact data to derive target immunity levels for achieving and maintaining measles elimination. *BMC Med*. 2019;17(1):180-12. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1413-7>
25. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-population-health-assessment-surveillance-protocol-2018-fr.pdf>
26. Blake-Hepburn D, Kadio K, Rahman S, Khan MH, Abdi S, Fadel SA, et al. The role of trust in engaging community-based task forces and agencies among minoritized communities during a public health emergency. *Can J Public Health*. 30 juin 2025 [publication électronique avant la version imprimée]. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-025-01074-w>
27. Kadio K, Song MY, Karbasi A, Blake-Hepburn D, Fadel SA, Allin S, et al. How have Ontario public health units engaged with faith-based organizations to build confidence in COVID-19 vaccines among ethno-racial communities. *PLOS Public Health*. 2024;4(12):e0003924. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003924>
28. Song MY, Blake-Hepburn D, Varia M, Estey Noad E, Peer N, Pakes B, et al. Perceived effectiveness of public health unit partnerships with faith-based and other community-based organizations to promote COVID-19 vaccination among ethnoracial communities. *Int J Public Health*. 2024; 69: 1607200. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607200>
29. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-64. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
30. Naus M, Puddicombe D, Murti M, Fung C, Stam R, Loadman S, et al. Outbreak of measles in an unvaccinated population, British Columbia, 2014. *Can Commun Dis Rep*. 2015;41(7):169-74. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v41i07a02>
31. De Serres G, Markowski F, Toth E, Landry M, Auger D, Mercier M, et al. Largest measles epidemic in North America in a decade—Quebec, Canada, 2011: contribution of susceptibility, serendipity, and superspreading events. *J Infect Dis*. 2013;207(6):990-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/infdis/jjs923>
32. Organisation mondiale de la Santé (OMS). La hausse des flambées de maladies évitables par la vaccination menace d'annuler des années de progrès, alertent l'OMS, l'UNICEF et Gavi, l'Alliance du vaccin [En ligne]. Genève: OMS; 2025 [cité le 27 oct. 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2025-increases-in-vaccine-preventable-disease-outbreaks-threaten-years-of-progress--warn-who--unicef--gavi>

Santé publique Ontario
661, avenue University, bureau 1701
Toronto (Ontario)
M5G 1M1
416-235-6556
secretariat@oahpp.ca
santepubliqueontario.ca

Ontario 