

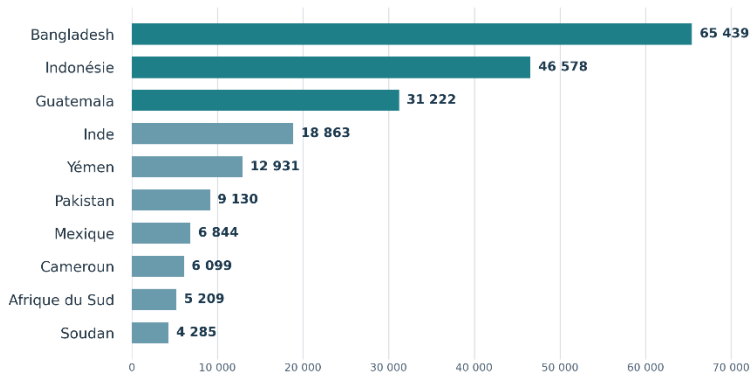
ROUGEOLE : un cas à Montréal, une recrudescence préoccupante à l'échelle mondiale et près de nos frontières

14 octobre 2026

Un cas de rougeole a été déclaré à la DRSP de Montréal le 11 octobre 2026. Il s'agit d'un enfant de moins de 12 mois (non vacciné) qui s'est présenté à l'urgence avec un tableau clinique compatible avec la rougeole après un séjour à l'étranger. Nous demandons aux cliniciens d'être vigilants. À titre de rappel, les lieux exposés à la rougeole sont documentés à tout moment ici : [Écllosion de rougeole, MSSS](#). D'importantes écllosions de rougeole sont actuellement en cours dans plusieurs régions du monde. Elles s'accompagnent de nombreux décès évitables, particulièrement chez les jeunes enfants. ([WHO-measles and rubella surveillance update](#))

Rougeole — 10 pays ayant déclaré le plus grand nombre de cas à l'OMS

Données provisoires de surveillance mensuelle, mars à août 2026



Source : World Health Organization (WHO), WHO Immunization Data Portal — Provisional monthly measles and rubella data.

Cas déclarés par les États membres à l'OMS; extraction/consultation le 13 octobre 2026.

Note : données provisoires; sous-déclaration possible et délai de déclaration de 1 à 2 mois selon l'OMS.

Plus près de nous, une écllosion majeure sévit en Pennsylvanie, où 1 137 cas confirmés, 219 hospitalisations et 6 décès ont été rapportés en date du 13 octobre 2026. Des cas sont également rapportés dans des régions avoisinantes de l'État de New York. Devant la situation, l'État de New York a déclaré l'état d'urgence le 5 octobre 2026, afin de renforcer les mesures de prévention et de contrôle et de prévenir les hospitalisations et les décès évitables.

Nous rappelons aux professionnels de la santé de déclarer les **cas confirmés de rougeole**, ainsi que les **cas fortement suspects ayant voyagé ou été en contact avec un voyageur en provenance d'une région endémique** ou qui ont fréquenté des **lieux d'exposition possibles** au [Québec](#), ailleurs au [Canada](#) ou aux [États-Unis](#).

Même lorsque la vaccination ne peut être réalisée au moment de la consultation, **une recommandation claire du professionnel de la santé en faveur de la vaccination constitue une intervention importante pour favoriser l'adhésion à la vaccination.**

RECOMMANDATIONS :

1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage

- Identifier tout usager considéré non adéquatement protégé* qui a voyagé ou été en contact avec un voyageur en provenance d'une [région endémique](#) ou qui a fréquenté un **lieu d'exposition** possible au [Québec](#), ailleurs au [Canada](#) ou aux [États-Unis](#) et qui présente les manifestations cliniques suivantes :
 - Fièvre ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$) **et**
 - Éruption cutanée maculopapulaire **généralisée et**
 - Toux ou coryza ou conjonctivite.

*Il faut demeurer vigilant même chez les personnes adéquatement protégées qui sont considérées être des contacts ou qui ont des symptômes suggestifs de la rougeole ; la présentation clinique de la rougeole chez les personnes adéquatement protégées peut être atypique. Le vaccin n'étant pas efficace à 100 %, des cas de rougeole ont été recensés au Québec chez des personnes considérées protégées.

Profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal de toute personne, en particulier des enfants de 1 à 4 ans, qui sont plus à risque de complications de la rougeole. L'efficacité du vaccin contre la rougeole est de 85 à 95 % après la 1^{re} dose et de plus de 95 % après la 2^e dose.

2. Appliquer rapidement les mesures de prévention et contrôle des infections

- Demander à l'usager de procéder à l'hygiène des mains et porter un masque médical ;
- Isoler l'usager dans une salle à pression négative ou, si non disponible, dans une salle d'examen avec porte fermée ;
- Appliquer les précautions additionnelles aériennes ;
- Si vous êtes un professionnel soignant, en cas de suspicion de rougeole porter un APR N95 ;
- Établir, au besoin, la liste des personnes exposées, incluant les usagers et leurs accompagnateurs, ainsi que le personnel.

3. Demander les tests de laboratoire appropriés en fonction de la date de l'évaluation médicale

- Bien que le Canada ait perdu son statut d'élimination de la rougeole en 2025, la survenue d'un cas de rougeole demeure exceptionnelle au Québec et mène à des interventions de santé publique de grande envergure et intensité visant à stopper toute transmission.

- a. Suivre les [recommandations de l'INESSS](#) ci-dessous:

SITUATIONS EXIGEANT UNE ANALYSE DE LABORATOIRE

→ Une analyse de laboratoire afin de confirmer un cas de rougeole suspecté est indiquée dans les situations suivantes :

Présentation clinique CLASSIQUE de la rougeole	
Absence de lieu d'exposition au Québec*	Présence de lieux d'exposition au Québec*
Personne qui a : • un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé OU • fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique.†	• Toute personne
Présentation clinique NON CLASSIQUE compatible avec la rougeole	
Absence d'antécédent d'immunité	Personne immunisée contre la rougeole‡
Personne qui a : • un lien épidémiologique avec un cas de rougeole confirmé OU • fait un séjour dans une région où la rougeole est endémique.† OU • fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours.*	Personne qui a : • un contact connu et significatif avec un cas de rougeole confirmé. OU Si vaccinée récemment† : • fréquenté un lieu d'exposition québécois connu dans les 21 derniers jours.*

* Se référer au site Web dédié à l'éclosion de rougeole du MSSS, pour une liste actualisée des [lieux d'exposition](#) à la rougeole.

† Se référer au site Web de l'INSPQ pour des données actualisées sur les [pays](#) où la rougeole est endémique.

§ Comprend notamment, les personnes qui sont suspectés d'être atteintes d'une rougeole modifiée ou de symptômes post-vaccination.

‡ Dans ce contexte, il est difficile de distinguer entre des manifestations cliniques post-vaccinales et la rougeole sans faire d'analyses de laboratoire.

- b. Si un diagnostic de rougeole est suspecté, **confirmer le diagnostic avec un test approprié** selon les [recommandations de l'INESSS](#) ci-dessous^{1,2} :

OPTION D'ANALYSES DE LABORATOIRE

→ Deux types d'analyses de laboratoire permettent le diagnostic de la rougeole durant la phase aiguë.

Paramètres	DÉTECTION TAAN	SÉROLOGIE IgM
Utilité	Détection directe de la présence du virus	Détection d'anticorps produits précocement au cours de l'infection
Fenêtre de détection (en fonction du temps depuis le début de l'éruption cutanée)	0 à 14 jours - sensibilité maximale de 0 à 3 jours - déclin de la sensibilité après 7 jours	4 à 30 jours
Situation à risque de faux négatifs	- Prélèvement sous-optimal - Mauvaises conditions de transport ou de conservation - Prélèvement effectué trop tardivement après le début de l'éruption cutanée - Antécédent de vaccination*	- Prélèvement effectué trop tôt ou trop tardivement après le début de l'éruption cutanée - Vaccination depuis plus de 2 mois
Situation à risque de faux positifs	Antécédent de vaccination^{†,§}	- Infection par un autre virus qui cause des éruptions cutanées et de la fièvre (p. ex. parvovirus humain B19). - Présence du facteur rhumatoïde - Vaccination depuis moins de 2 mois

* Charge virale de la souche en circulation inférieure au seuil de détection en raison de l'action du système immunitaire.

† La souche vaccinale peut être détectée plus de 100 jours après la vaccination chez certaines personnes.

§ Au Québec, lorsque le résultat est positif, un second TAAN est effectué automatiquement pour distinguer la souche vaccinale de celle en circulation.

i La sérologie IgG n'est généralement pas recommandée lorsqu'une rougeole aiguë est suspectée. Toutefois, elle pourrait être utile dans certains cas particuliers pour lesquels les autres analyses de laboratoires étaient non concluantes.

Elle peut servir à :

- démontrer une exposition antérieure au virus;
- confirmer un diagnostic dans certains cas particuliers si deux prélèvements sanguins espacés de 10 à 14 jours sont effectués; un prélèvement en phase aiguë et un prélèvement en phase de convalescence.

¹ Seulement le CHU Ste-Justine effectue les TAAN rougeole au Québec; lorsque l'échantillon est positif, il est automatiquement envoyé au LNM via le LSPQ.

² Éviter de faire déplacer un patient potentiellement contagieux vers un autre milieu de soins pour obtenir la sérologie lorsque le TAAN est disponible.

4. **Déclarer rapidement les cas fortement suspects de rougeole ayant voyagé ou été en contact avec un voyageur en provenance d'une région endémique, ainsi que les cas confirmés de rougeole.**
- À la [Direction de santé publique de la région de résidence du cas](#). Pour Montréal, joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses **par téléphone au 514-528-2400 (disponible 24 h/7 jours)**.
 - Au service de prévention et contrôle des infections de votre établissement si applicable.
 - Si le cas ne nécessite pas d'être hospitalisé, demander au cas de s'isoler à domicile jusqu'à l'obtention du résultat des analyses de laboratoire et, si le diagnostic est confirmé, jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption maculopapulaire. Le cas sera rapidement contacté par la santé publique pour enquête épidémiologique.
5. **Identifier les contacts du cas qui sont à risque de complications et administrer la prophylaxie appropriée**
- **Vacciner** les personnes âgées de 6 mois et plus, considérées comme non protégées, dans les 72 heures qui suivent le 1^{er} contact avec un cas de rougeole. Voir la section [RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons](#) du PIQ.
 - Certaines personnes à risque doivent recevoir des **immunoglobulines** (Ig) si la première exposition au cas contagieux remonte à moins de 7 jours. Voir l'**Annexe** et Voir la section Post-exposition à la rougeole [du Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ).

Liens utiles :

- [Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts – La rougeole](#)
- [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#)
- [Rougeole - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- [INESSS : Outil d'aide à la décision : Repérage et diagnostic de la rougeole](#)
- L'affiche [Alerte! Rougeole!](#)
- [CHU Sainte-Justine : Maladies éruptives, purpuras et dermites de l'enfant](#)

ANNEXE SUR LA ROUGEOLE

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA ROUGEOLE :

- **Prodrome**
 - Fièvre élevée ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$)
 - Conjonctivite
 - Coryza
 - Toux
 - Taches de Koplik (1 ou 2 jours avant éruption; voir image ci-contre)
- **Éruption maculopapulaire**
 - 2 à 4 jours après le début du prodrome
 - Débute au visage et au cou puis se généralise
 - Persiste au moins 3 jours et pouvant aller jusqu'à 7 jours.



PÉRIODE D'INCUBATION :

La période d'incubation (entre l'exposition au virus et le début des symptômes) est généralement de 7 à 14 jours, mais peut aller de 5 à 21 jours. L'éruption cutanée apparaît ensuite de 2 à 4 jours plus tard.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ :

La période de contagiosité débute 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à 4 jours après. En l'absence d'éruption cutanée, on déterminera le début de la contagiosité comme étant le jour précédent le début des symptômes prodromiques et la fin serait 8 jours après le début des symptômes prodromiques.

PERSONNES CONSIDÉRÉES PROTÉGÉES CONTRE LA ROUGEOLE :

Catégorie	Nombre de doses de vaccin requises pour être considéré comme protégé		
	1 dose ^H	2 doses ^I	Aucune dose
Né depuis 1980		X	
Né dans les années allant de 1970 à 1979 :			
– stagiaire ou travailleur de la santé;		X	
– voyageur;		X	
– recrue militaire;		X	
– travailleur dans une garderie ou dans une école;	X		
– autre.	X		
Né avant 1970			X
Personne possédant une attestation médicale qui certifie qu'elle a contracté la rougeole avant le 1 ^{er} janvier 1996 ^J			X
Personne dont la sérologie démontre la présence d'anticorps contre la rougeole			X

^H Une dose de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an.

^I Deux doses de vaccin vivant à partir de l'âge de 1 an, suivant un intervalle de quatre semaines entre les doses.

^J Les cas confirmés lors de l'épidémie de 2011 devraient également être inclus dans cette catégorie

PERSONNES À RISQUE DE COMPLICATIONS DE LA ROUGEOLE :

- Enfants de moins de 12 mois;
- Femmes enceintes réceptives^A;
- Personnes immunosupprimées suivantes ^B :
 - Les personnes greffées de moelle osseuse, peu importe leur âge, leur statut vaccinal et qu'elles aient eu ou non la rougeole;
 - Les personnes immunosupprimées nées en 1970 ou après et n'ayant pas eu la rougeole (ou n'ayant pas de preuve qu'elles l'ont eue), peu importe leur statut vaccinal.

^A En post-exposition, les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979 qui n'ont eu qu'une seule dose de vaccin contre la rougeole devraient recevoir des immunoglobulines. Cette ligne de conduite s'explique dans le cadre d'une intervention individuelle en post-exposition, le risque plus élevé de complications de la rougeole chez une femme enceinte justifiant une mesure additionnelle de protection.

^B Selon un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) du 16 décembre 2011. Il revient au médecin traitant de déterminer si l'immunosuppression est significative et nécessite l'administration d'immunoglobulines. La classification des personnes immunosupprimées dans la catégorie des personnes vulnérables (à l'exception des personnes greffées de moelle osseuse) doit se faire à partir des antécédents de rougeole :

- Toute personne née au Canada avant 1970 est considérée comme ayant eu la rougeole ;
- Une personne née en 1970 ou après doit avoir une preuve (médicale ou de laboratoire) qui confirme qu'elle a eu la rougeole.