# Portrait épidémiologique

Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 11, no 1

Mai, 2025 – ISSN : 2291-9058

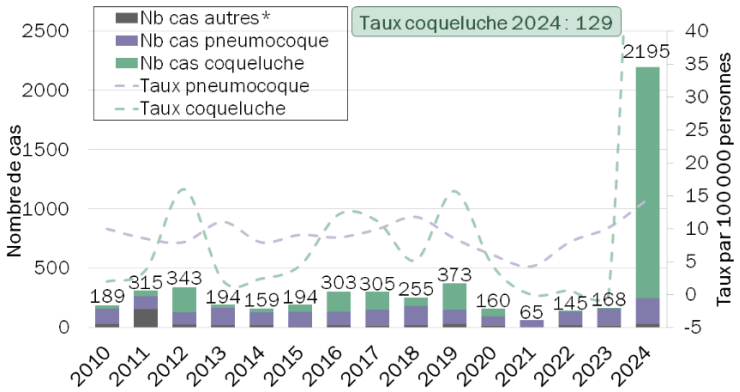
## Au premier plan en 2024 : coqueluche et rougeole

- Le nombre de cas de coqueluche a atteint le pic le plus élevé des quinze dernières années
- La recrudescence des cas de rougeole à l'échelle mondiale a aussi touché la Montérégie

### Montée fulgurante des cas de coqueluche

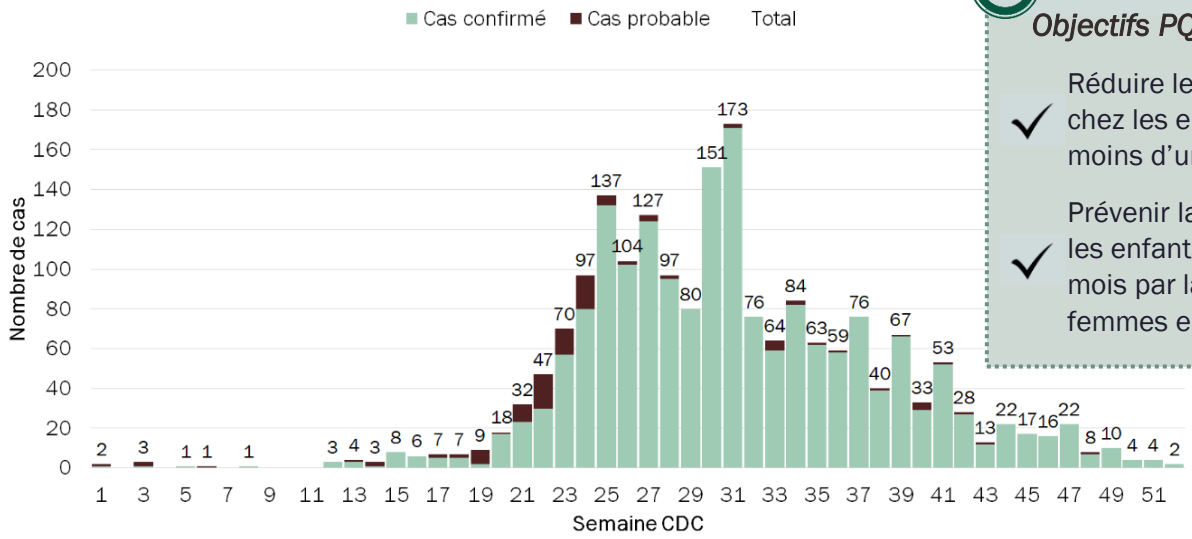
Après trois années d'accalmie (2020 à 2023), le nombre de cas de maladies évitables par la vaccination (MÉV)[1] à déclaration obligatoire a significativement augmenté en 2024 (n = 2 195). Le nombre de cas de coqueluche (n = 1 949) a atteint un sommet avec un taux de 129 cas par 100 000 personnes en 2024 (Ensemble du Québec : 175 pour 100 000), comparativement à des pics autour de 16 cas par 100 000 en 2012 et 2019 (fig. 1)[2]. Il s'agit d'une maladie cyclique avec des pics d'incidence aux 2 à 5 ans.

**Figure 1 – Nombre de cas et taux annuel de MÉV, Montérégie, 2010 à 2024**




*Autres, y inclus H. influenzae de type B, méningocoque, diphtérie, oreillons, rougeole, rubéole, hépatite B aiguë, hépatite A.

**Figure 2 – Nombre de cas de coqueluche par semaine CDC, Montérégie, 2024**




***Objectifs PQI - Coqueluche***

- ✓ Réduire les infections graves chez les enfants âgés de moins d'un an;
- ✓ Prévenir la coqueluche chez les enfants de moins de 2 mois par la vaccination des femmes enceintes.

[1] Maladies évitables par la vaccination (MÉV) à déclaration obligatoire faisant partie du calendrier régulier de vaccination.

[2] En 2020 et 2021, le nombre de cas pourrait être sous-représenté en raison du délestage dans le dépistage de certaines maladies pendant la pandémie de COVID-19.

Québec

Le nombre de cas de coqueluche a commencé à s'accroître à partir de la mi-mai (semaine CDC 20, fig. 2) pour atteindre un pic au début août (CDC 31, n = 173). Le taux le plus élevé est observé chez les personnes de 10 à 14 ans et le plus bas chez celles de 20 ans et plus (fig. 3). Chez les enfants âgés de moins d'un an (n = 54), 6 ont été hospitalisés (3 âgés de moins de 2 mois), dont 1 aux soins intensifs. Parmi les cas chez les bébés âgés de moins de 2 mois, 6 sur 7 sont survenus chez des mères non vaccinées (fig. 4). Rappelons que la vaccination des mères à chaque grossesse est le moyen le plus efficace pour prévenir les cas graves chez les nourrissons.

**Figure 3 – Nombre et taux de cas de coqueluche par groupe d'âge, Montérégie, 2024**

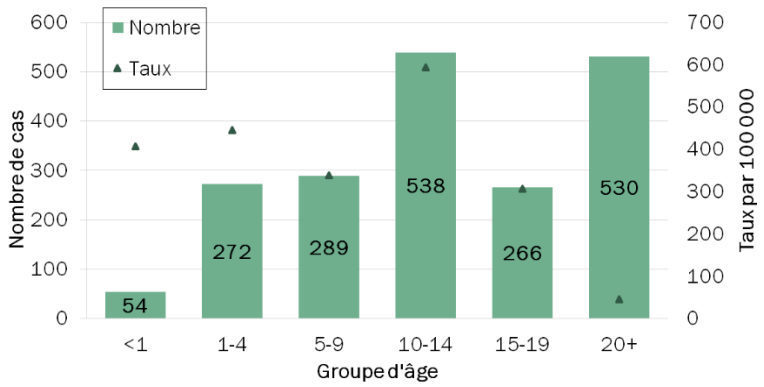



**Figure 4 – Statut vaccinal des mères de nourrissons âgés de moins de 2 mois (n = 7) infectés par la coqueluche, Montérégie, 2024**

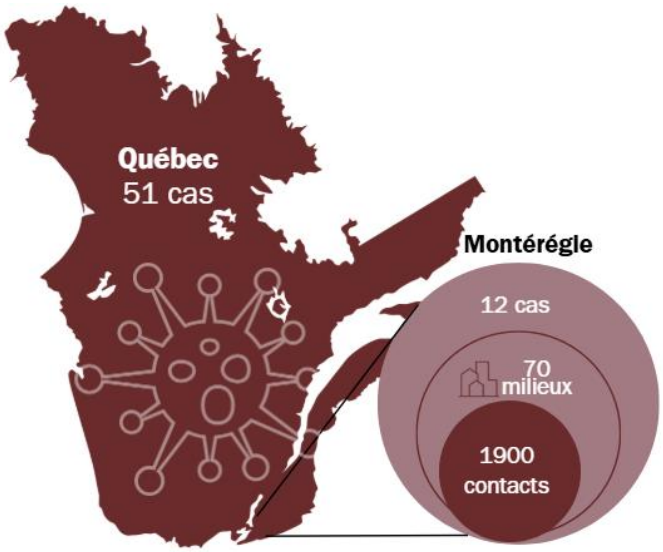
## MÉV dans un contexte d'élimination

### Recrudescence des cas de rougeole

Dans le contexte de recrudescence importante de la rougeole à l'échelle mondiale, 51 cas ont été déclarés dans l'ensemble du Québec durant l'éclosion en début d'année[3]. En Montérégie, 12 cas ont été confirmés chez des adultes de 18 à 59 ans (fig. 5), dont 7 cas considérés comme protégés contre la rougeole. Aucun décès n'a été recensé en lien avec la rougeole et 1 seul cas a nécessité une hospitalisation. Rappelons que le vaccin contre la rougeole a une efficacité de 85 à 95 % après la 1ère dose et de plus de 95 % après la 2e dose.

Aucun cas de poliomyélite ni de rubéole n'a été déclaré en Montérégie en 2024. Le dernier cas de rubéole remonte à 2001. L'objectif du PQI pour la rougeole, la poliomyélite et la rubéole est donc atteint.

**Figure 5 – Nombre de cas de rougeole, de contacts et de milieux exposés en Montérégie, 2024**




*Objectifs PQI – MÉV en contexte d'élimination*

- ✓ Absence de transmission soutenue (endémique) pour la **rougeole**.
- ✓ Aucun cas acquis au Québec de poliomyélite, de rubéole en grossesse, ni de rubéole congénitale.

[3] Éclosion au Québec s'échelonnant du 28 janvier au 4 mai 2024 (semaines CDC 5 à 18).

## MÉV à faible incidence

Aucun cas de tétanos, d'oreillons, de diphtérie, ni d'infection invasive à *Hæmophilus influenzæ* de type b (HiB)[4] n'a été recensé depuis 2010, 2020, 2022 et 2022, respectivement. Parmi les sept déclarations d'infections invasives à méningocoque (IIM), six cas étaient non-vaccinés contre le sérogroupe en cause. Moins de cinq personnes étaient âgées de 20 ans et moins. Cinq cas ont nécessité une hospitalisation, dont un décès en lien avec l'infection. Huit cas d'hépatite A ont été déclarés (taux de 0,5 cas pour 100 000 personnes[5]), ce qui atteint l'objectif du PQI. La moitié n'était pas vaccinée et les autres avaient un statut vaccinal inconnu. Concernant l'hépatite B aiguë, un seul cas a été rapporté chez un adulte non vacciné contre la maladie[6].

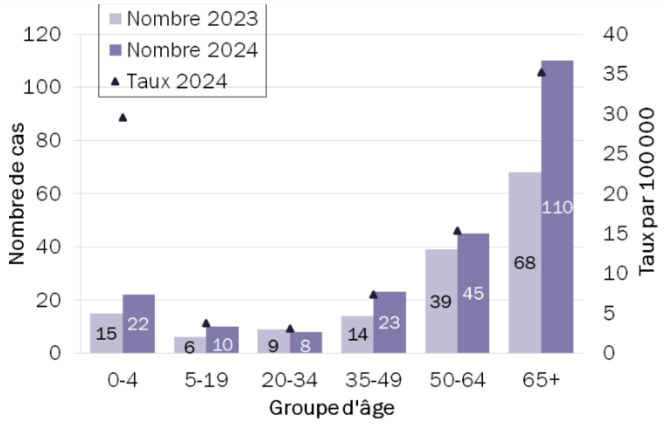
### Infections invasives à pneumocoques

Au total, 218 cas d'infections invasives à pneumocoque (IIP) ont été déclarés en 2024, une augmentation de plus de 40 % depuis 2023 (n = 151). Chez les moins de 5 ans, le taux d'incidence a augmenté à 29,6 cas pour 100 000 personnes en 2024 (2023 : 20,2 pour 100 000). Chez les personnes de 65 ans et plus, l'augmentation a été plus significative avec un taux d'incidence passant de 22,9 cas pour 100 000 personnes en 2023 à 35,2 cas pour 100 000 personnes en 2024. Parmi les 22 cas âgés de moins de 5 ans[7] (fig. 6), six sont survenus chez des enfants vaccinés. Deux enfants étaient infectés par un pneumocoque de sérotype 3 et deux de sérotype 19A. Ces sérotypes sont inclus dans le vaccin Vaxneuvance (15-valent) offert en petite enfance.

*Objectifs PQI – MÉV à faible incidence*

- ✓ **Tétanos :** aucun cas dans les cinq dernières années;
- ✓ **Oreillons :** maintenir l'incidence des cas à moins de 12,6 cas pour 100 000 personnes[7];
- ✓ **Diphtérie :** maintenir à zéro le nombre de cas acquis au Québec;
- ✓ **Hib :** moins de cinq cas par année chez les enfants âgés de moins de cinq ans;
- ✓ **IIM :** moins de cinq cas par année (sérogroupes C et Y) chez les personnes âgées de 20 ans et moins;
- ✓ **Hépatite A :** maintenir l'incidence des cas à un taux de moins de 2,5 cas pour 100 000 personnes;
- ✓ **Hépatite B aiguë :** maintenir l'incidence des cas à un taux de moins de 1,0 cas pour 100 000 personnes.

Figure 6 – Nombre de cas de pneumocoque par groupe d'âge, Montérégie, 2023 et 2024




Sources des figures : MSSS, SIGMI en date du 2 mai 2025

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Autrices : **Michèle-Victoria Harvey,** Pharm.D. M.Sc.
**Vanessa Paré**, M.Sc.
Collaboratrices : **Dre Yen Bui,** MD
**Dre Hélène Favron,** MD
**Ève-Marie Pépin**, Inf.M.Sc
Mise en page : **Sarah Cullen,** agente administrative

[4] Le calendrier régulier de vaccination du Québec cible le sérotype B des infections invasives à H. influenzae.
[5] Données de population de l'ISQ, Montérégie, 2024.
[6] Pour plus de détails sur les cas d'hépatite A et d'hépatite B aiguë, consulter les portraits des maladies entériques et des ITSS.
[7] Le programme de vaccination vise en grande partie les personnes de moins de 5 ans et de 65 ans et plus. Pour ces derniers il n'y a pas d'enquête menée par la santé publique (statut vaccinal non documenté).