



## Recrudescence des cas de coqueluche

La coqueluche est une infection très contagieuse des voies respiratoires causée par la bactérie *Bordetella pertussis* ([MSSS, 2019](#); [OMS, 2023](#)). Au Canada, entre 1 000 et 3 000 personnes contractent la coqueluche chaque année. Entre 0 et 4 décès par année surviennent au pays, et les décès sont en majorité des nourrissons âgés de moins de 2 mois en bonne santé ([MSSS, 2019](#)).

La coqueluche est une maladie endémique cyclique, avec des pics d'activité survenant tous les 2 à 5 ans. Le dernier pic d'activité au Québec remonte à 2019, où 1 269 cas ont été déclarés (figure 1). L'incidence augmente généralement en été et en automne ([CDC, 2021](#)). Avec le retrait des mesures sanitaires liées à la COVID-19 en 2022 et l'augmentation des contacts sociaux, une résurgence de cette maladie est prévisible ([INSPQ, 2022](#)).

**Situation au Québec.** Entre le 2 juillet 2023 et le 24 février 2024, 374 cas de coqueluche ont été déclarés au Québec, soit 268 cas confirmés, dont 14 enfants âgés de moins d'un an, et 106 cas probables. Aucun cas confirmé n'a été rapporté chez des femmes enceintes. Le taux brut d'incidence des cas (confirmés et probables) au cours de cette période est de 4,25 cas par 100 000 personnes, soit un taux significativement plus faible que le taux moyen (10,5 cas par 100 000 personnes) des saisons préépidémiques 2015-2016 à 2018-2019 pour la même période.

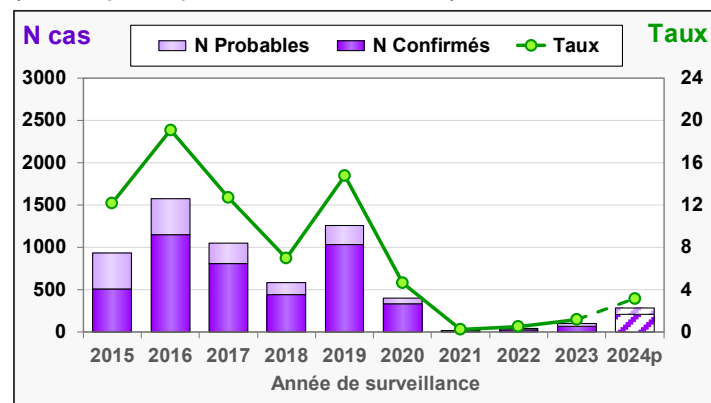
Pour l'essentiel, la majorité des cas confirmés (85 %) sont survenus dans les régions Chaudière-Appalaches (183 cas) et Estrie (135 cas). Ces deux régions affichent chacune un taux brut d'incidence de cas confirmés significativement plus élevé par rapport à la situation observée à la même période durant les saisons préépidémiques. Selon les informations rapportées par les directions de santé publique (extraction du 26 février), parmi les cas confirmés pour lesquels un statut vaccinal est inscrit, la majorité étaient considérés comme protégés contre la coqueluche, soit 70 % et 81 % pour Chaudière-Appalaches et Estrie respectivement.

**Situation au Canada.** Au Canada, le dernier pic d'activité a eu lieu en 2012 ([Bhagat et coll., 2023](#)). Des éclosions de coqueluche ont toutefois été observées au Canada en 2023 dans certaines provinces, dont l'Alberta (831 cas confirmés), le Manitoba (154 cas confirmés), l'Ontario (8 cas confirmés) et la Saskatchewan (nombre de cas non disponible) ([AHS, 2023](#); [gouvernement du Manitoba, 2023](#); [SWPH, 2023](#); [SHA, 2023](#)).

Figure 1

Nombre de cas déclaré et taux brut d'incidence de coqueluche au Québec, années 2015 à 2023 et 2024 partielle\*

(taux exprimé pour 100 000 individus)



Source : Registre de vaccination du Québec, extraction 26 février 2024.

\*2024p : nombre de cas cumulé et taux établi au 24 février 2024.

**Situation aux États-Unis.** Dans l'état de New York, 108 cas ont été déclarés depuis le 28 novembre 2023, majoritairement chez des enfants vaccinés d'âge scolaire ([gouvernement du comté de Suffolk, 2023](#)).

**Couverture vaccinale au Québec.** Au Québec, la vaccination contre la coqueluche vise à réduire les infections graves chez les enfants âgés de moins de 12 mois. La vaccination est également offerte aux femmes enceintes dans le but de prévenir les infections chez les enfants âgés de moins de 2 mois ([PIQ, 2023](#)). Lorsqu'il n'empêche pas la maladie, le vaccin peut réduire la gravité des symptômes et la fréquence des complications ([PIQ, 2023](#)). Au Québec, selon la plus récente enquête publiée par l'INSPQ ([INSPQ, 2023](#)), la couverture vaccinale (CV) contre la coqueluche chez les enfants âgés de 24 mois était de 89 % en 2021. Chez les femmes enceintes, la vaccination est recommandée à partir de la 26<sup>e</sup> semaine de grossesse ([PIQ, 2024](#)). Au 20 février 2024, 61 % des femmes enceintes (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre) au Québec avaient reçu le vaccin en cours de grossesse.

**Vigilance accrue.** Considérant la recrudescence de la coqueluche dans deux régions du Québec, des appels à la vigilance ont été diffusés le 21 décembre 2023 par la région [Chaudière-Appalaches](#) et le 31 janvier 2024 par la région [Estrie](#). Aussi, afin d'encourager la vaccination contre la coqueluche chez les femmes enceintes et les enfants, des interventions sont en cours auprès des professionnels de santé du réseau.

## La rougeole sous haute surveillance

Selon l'Organisation mondiale de la Santé ([OMS, 2023](#)), la pandémie de la COVID-19 a entraîné des répercussions néfastes sur la vaccination des enfants en général. Des baisses de la vaccination contre la rougeole ont entre autres été relevées dans plusieurs pays, augmentant ainsi la vulnérabilité de millions d'enfants à travers le monde. Les régions où la couverture vaccinale est faible favorise ainsi la circulation du virus et la probabilité d'éclotions. Aussi, depuis la fin de la pandémie de COVID-19, une recrudescence de la rougeole est observée à l'échelle mondiale.

**Vigilance accrue.** Considérant le risque accru d'importation de cas en Amérique et les couvertures vaccinales sous-optimales, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a émis le 29 janvier 2024 une [alerte épidémiologique](#). Rappelons que l'OPS vise le maintien du statut d'élimination de la rougeole dans les Amériques, ce qui module l'ensemble des activités recommandées auxquelles adhèrent le Canada et le Québec ([MSSS 2019](#)).

À l'international, plusieurs juridictions et organisations mondiales ont relevé le niveau de vigilance et mis en place, dans certains cas, des mesures pour limiter la transmission du virus.

**Appel à la prévention.** Le 23 février dernier, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a émis une [mise en garde](#) sur l'augmentation mondiale du nombre de cas de rougeole et le risque qu'elle pose aux Canadiens et aux Canadiennes. À l'approche des vacances de la semaine de relâche, l'avis rappelle aux voyageurs l'importance d'être bien protégés. À cet effet, avoir reçu deux doses de vaccin contre la rougeole est recommandé, la vaccination demeurant encore le moyen le plus efficace pour prévenir la maladie.

**Le Québec en alerte.** Le 6 février 2024, un premier cas confirmé de rougeole en 2024 a été déclaré au Québec. Selon les informations recueillies, le cas aurait été exposé au virus de la rougeole au cours d'un séjour en Afrique. Un cas secondaire, chez un membre de la fratrie du cas index, a été confirmé au cours de la semaine du 12 février.

Le 26 février 2024, un 3<sup>e</sup> cas confirmé de rougeole chez un enfant non vacciné a été déclaré aux autorités de santé publique. L'enquête est en cours et devrait permettre d'identifier s'il s'agit d'une acquisition extérieure ou d'une transmission communautaire (acquisition locale).

Considérant le nombre de contacts potentiels, la possibilité de circulation du virus dans la communauté et les nombreux déplacements qui s'annoncent avec la relâche scolaire, toutes les régions sont à risque de voir des cas survenir sur leur territoire. Un appel à la vigilance a été envoyé à toutes les DSPublique du Québec.

**Épidémiologie récente du Québec.** En 2022 et 2023, chaque année, deux cas acquis en Afrique ont été déclarés. Les quatre cas concernaient de jeunes enfants considérés comme non protégés. Durant la pandémie de Covid-19 (années 2020 et 2021), aucun cas de rougeole n'a été déclaré au Québec.

En 2019, 49 cas de rougeole ont été déclarés au Québec. Une part importante de ces cas (36 cas ou 73 %) ont été associés à une écloison suprarégionale survenue entre les mois de juin et septembre. Pour plus de détails, consultez le [Flash vigie, Vol. 14, no 9](#).

**Situation au Canada.** Depuis le début de l'année 2024, en date du 22 février, quatre autres cas de rougeole acquis à l'extérieur du pays ont été déclarés au Programme de la surveillance nationale de la rougeole, de la rubéole et de la rubéole congénitale (un en Saskatchewan et trois en Ontario), portant le total à sept cas.

En 2023, un total de douze cas confirmés de rougeole avaient été déclarés, dont les deux cas du Québec, sept cas en Ontario, un cas respectivement en Nouvelle-Écosse et en Alberta et un cas chez une personne immigrante au Canada ([gouvernement du Canada, 2023](#)). Neuf cas avaient acquis l'infection durant un séjour à l'étranger ou dans leur pays d'origine et un cas avait un lien épidémiologique avec un cas acquis au cours d'un voyage récent à l'étranger.

**Situation à l'international.** En 2023, plusieurs pays de l'Union européenne (UE) ont rapporté un nombre élevé de cas. Les plus récentes compilations ([ECDC, 2024](#)) font état de 2 361 cas déclarés par 23 pays européens, notamment en Roumanie (1 755), en Autriche (186), en France (118), en Allemagne (82), en Belgique (69), en Italie (44), en Espagne (13) et en Suède (11).

Du côté de l'Angleterre, 581 cas confirmés ont été rapportés entre le 1<sup>er</sup> octobre 2023 et le 22 février 2024 ([UKHSA, 2024](#)).

En Océanie, et en Asie, des cas sporadiques sont également rapportés depuis le début de l'année 2024.

Aux États-Unis, plusieurs cas ont été rapportés en février dans une école en Floride ([DOH-Broward](#)). Selon le Centers for diseases control and prevention (CDC), au 22 février 2024, 35 cas de rougeole répartis dans 15 juridictions avaient déjà été déclarés depuis le début de l'année ([CDC, 2024](#)). En 2023, 58 cas répartis dans 20 juridictions avaient été déclarés.

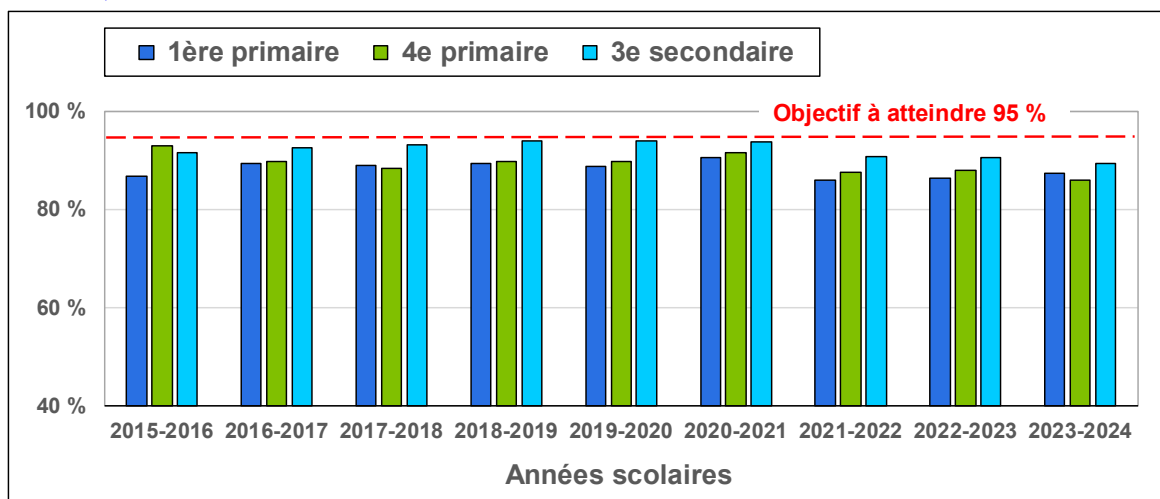
**Couverture vaccinale au Québec.** Actuellement, la couverture vaccinale (CV) mesurée parmi les élèves de la 1<sup>ère</sup> et 4<sup>e</sup> année primaire et ceux de 3<sup>e</sup> secondaire (cohorte 2023-2024, en cours) n'atteignent pas l'objectif visé de 95 %, seuil pour établir l'immunité collective. Ainsi, au 1<sup>er</sup> février 2024, les proportions des élèves considérés comme adéquatement protégés pour l'âge contre la rougeole étaient de 87 %, 86 % et 89 % respectivement dans ces trois niveaux scolaires (figure 2). Pour l'année scolaire 2023-2024, la mise à jour des carnets de vaccination en 3<sup>e</sup> secondaire n'est pas complétée dans certaines régions.

**Politique de retrait.** En 2011, une importante épidémie provinciale de rougeole (749 cas déclarés) a mis en lumière le fait que la proportion des personnes protégées contre la rougeole était insuffisante pour créer la barrière immunologique attendue (immunité collective). Il s'agissait de l'épidémie la plus importante survenue au Québec depuis celle de 1989, qui avait touché plus de 10 000 personnes, fait cinq morts et causé quatre cas de méningo-encéphalite. Pour maintenir l'élimination d'une maladie aussi facilement transmissible que la rougeole, la couverture vaccinale (CV) de la population doit atteindre 95 %, ce qui n'était pas le cas au Québec au moment de l'épidémie de 2011 (voir [Flash Vigie, vol. 7, n° 8](#)).

À la suite de cette épidémie en 2011, une vaste [campagne de rattrapage de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire](#) a été mise en œuvre, avec comme objectif une CV de 95 % chez les élèves du primaire et du secondaire et les membres du personnel, nés en 1970 ou après. Parallèlement à cette campagne, une politique de retrait des personnes non vaccinées ou sans preuve de vaccination a été appliquée afin d'éviter la contagion si une épidémie survenait dans une école et afin d'augmenter l'acceptation de la vaccination.

À la lumière des CV établies au 1<sup>er</sup> février 2024 parmi les élèves de la 1<sup>ère</sup> et 4<sup>e</sup> primaire et de 3<sup>e</sup> secondaire, on estime qu'entre 10 % et 15 % des élèves pourraient être assujettis à la Politique de retrait advenant un cas de rougeole dans leur école. **Aussi, tant que la CV n'atteint pas 95 % dans les écoles accueillant des élèves de la maternelle, du primaire et du secondaire, la [politique de retrait](#) demeure en vigueur.**

**Figure 2**  
**Couverture vaccinale complète pour l'âge au 1<sup>er</sup> février 2024**  
**Élèves de la 1<sup>ère</sup> et de la 4<sup>e</sup> du primaire et de 3<sup>e</sup> secondaire**  
**Québec, saisons scolaires 2015-2016 à 2023-2024**



Source : Infocentre de santé publique, Registre de vaccination du Québec, extraction 8 février 2024.

**Interventions récentes.** La situation liée aux cas déclarés au début de février a nécessité plusieurs interventions, notamment en milieu de soins et en milieu scolaire. La DSPublique impliquée a appliqué les consignes de gestion des cas et des contacts tel qu'explicité dans la [Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts - La rougeole - Mise à jour octobre 2017](#)

([msss.gouv.qc.ca](https://msss.gouv.qc.ca)) et [Orientations du directeur national de santé publique sur le retrait en milieu scolaire lors d'une épidémie de rougeole](#) ([msss.gouv.qc.ca](https://msss.gouv.qc.ca)).

Pour ce qui est du cas confirmé le 27 février, l'enquête est en cours et les interventions requises mises en place par la DSPublique régionale concernée.

## Fièvre dengue : nombre record de cas importés

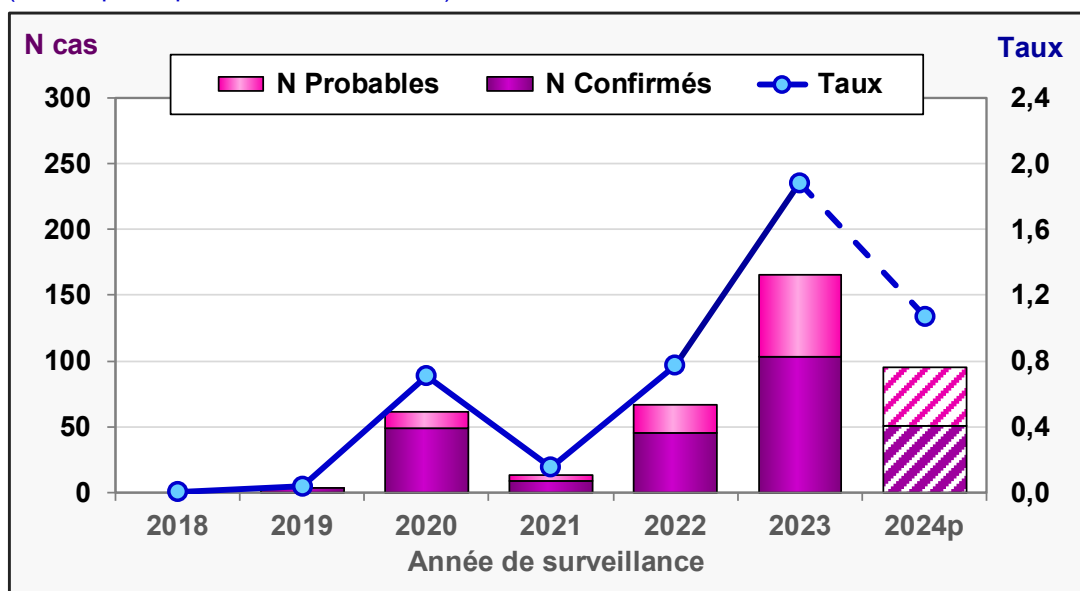
L'incidence de la dengue a considérablement augmenté dans le monde au cours des dernières décennies. Un nombre record de cas est enregistré. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 5,2 millions de cas ont été signalés en 2019 comparativement à 505 430 cas en l'an 2000<sup>1</sup>.

Depuis le début de l'année 2024, le nombre de cas de dengue poursuit une tendance marquée à la hausse à travers le monde qui ne semble pas vouloir s'essouffler. Aussi, considéré comme un phénomène inquiétant, l'OMS a émis le 15 janvier 2024 un appel d'urgence<sup>2</sup>. De son côté, l'Organisme panaméricain de la santé (OPS) a publié le 14 février 2024 un [rapport](#) sur la situation épidémiologique de la dengue dans les Amériques (Centrale et du Sud et Antilles/Caraïbes) rapportant, après 5 semaines d'observation, une augmentation du nombre de cas de 156 % en 2024 par rapport à la même période en 2023 et une augmentation de 225 % par rapport à la moyenne des cinq dernières années (2019 à 2023).

**Situation au Québec.** Au Québec, la fièvre dengue est devenue une maladie à déclaration obligatoire (MADO) en 2019, il y a donc peu de données historiques. Toutefois, on observe également une tendance à la hausse du nombre de cas déclaré. Ainsi, entre 2019 et 2022, relativement peu de cas étaient déclarés, soit entre 3 et 67 cas selon l'année. Ce nombre a augmenté en 2023 et est passé à 165 cas déclarés.

Les données préliminaires pour 2024 indiquent déjà un cumul atteint de 95 cas déclarés au 27 février. Le taux brut d'incidence cumulé est de 1,07 pour 100 000 individus (figure 3). Le nombre de cas déclarés ainsi que le taux sont significativement plus élevés que ceux observés à pareille date en 2023 (14 cas et 0,16 pour 100 000 individus respectivement). Tous les cas à ce jour sont associés à des séjours dans une région connue pour la présence du virus, aucun cas d'acquisition locale n'ayant été rapporté, de même qu'aucun décès rapporté en date du 27 février.

**Figure 3**  
**Nombre de cas déclaré et taux brut d'incidence de fièvre dengue au Québec,**  
**années 2018 à 2024 partielle\***  
(taux exprimé pour 100 000 individus)



Source : Registre de vaccination du Québec, extraction 26 février 2024.

\*2024p : nombre de cas cumulé et taux établi au 27 février 2024.



**Qu'est-ce que la dengue.** La fièvre de la dengue est causée par un virus de la famille des *Flaviviridae*. C'est une arbovirose, c'est-à-dire une infection virale transmise à l'homme par une piqûre de moustique infecté, en particulier le moustique *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*.

La période d'incubation peut s'étendre de 3 à 14 jours, mais se situe généralement autour de 5 à 8 jours<sup>3</sup>. Si l'infection est souvent asymptomatique, les deux présentations cliniques de la maladie sont la fièvre de dengue classique (symptômes graves d'allure grippale) et la dengue hémorragique, la forme la plus sévère de la maladie pouvant conduire au décès. Celle-ci est toutefois rare, et le risque de la développer étant plus élevé lors d'une deuxième infection.

**Où et quand peut-on être exposé à la dengue.** La présence du virus est endémique dans plusieurs régions du monde. Chaque année, dans plus de 100 pays, le virus de la dengue infecte environ 3,6 milliards de personnes à risque de développer la maladie<sup>1</sup>. Des acquisitions sont ainsi possibles en Afrique, en Méditerranée orientale, mais surtout en Amérique (plus précisément au Mexique, dans les Caraïbes, les pays andins et ceux du Cône Sud), dans le Pacifique occidental et, en particulier en Asie du Sud-Est où l'on dénombre environ 70 % de tous les cas mondiaux<sup>1</sup>.

Les moustiques porteurs du virus de la dengue piquent habituellement durant le jour, notamment au lever et au coucher du soleil. Ces moustiques se reproduisent dans les eaux stagnantes et on les retrouve souvent, près des habitations, dans des régions urbaines et semi-urbaines.  
<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/dengue/virus-transmission>.

**Comment se protéger.** Au Canada, aucun vaccin n'est disponible pour se protéger contre la dengue. Il existe cependant un vaccin, le Dengvaxia® - premier vaccin autorisé contre la dengue, qui pourrait éventuellement être homologué au Canada.

Considérant le risque accru pour les voyageurs visitant les régions à risque d'exposition, il est donc important d'éviter les piqûres de moustique. En l'absence de vaccin, seules les mesures de protections personnelles peuvent être prises et, de ce fait, demeurent les plus efficaces pour se protéger contre la dengue. Pour plus de détails, voir : [Comment se protéger des piqûres](#).

Pour plus d'informations sur les risques d'acquisition de la maladie lors de séjours à l'étranger, consultez [le guide santé-voyage](#). Des mises à jour récentes ont été faites sur les situations épidémiologiques de la dengue pour différents pays depuis le début de l'année 2024.

#### Auteurs :

Émélie Laverdière, Valérie Lavergne, Olivia Jerczynski et France Markowski, Direction de la vigie sanitaire, (MSSS).

#### Ont également contribué à ce numéro :

Annick Des Cormiers, Marie-Andrée Leblanc, Juliette Martin, Colette Gaulin, Stéphanie Jodoin et Eveline Toth, Direction de la vigie sanitaire, (MSSS).

Yves Jalbert, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, (MSSS).

#### Références bibliographiques

1. [Dengue and severe dengue \(who.int\)](#).
2. [Dengue: WHO Health Emergency Appeal 2024](#).
3. [Le virus de la dengue et sa transmission | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#).

---

Le *Flash Vigie* est un bulletin produit par la Direction de la vigie sanitaire de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions de santé publique, de l'Institut national de santé publique du Québec et autres partenaires. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez à l'adresse suivante : [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca).

Le *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.

---