Surveillance des MEV et des MCI
Bilan 2025 et évolution historique

Santé Québec Estrie – CHUS | Octobre 2026

Ce feuillet présente :

- Un bilan historique des maladies évitables par la vaccination (MEV) depuis 2014 en mettant l'accent sur 2025
- Un portrait des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenues à la suite d'une vaccination en Estrie en 2025

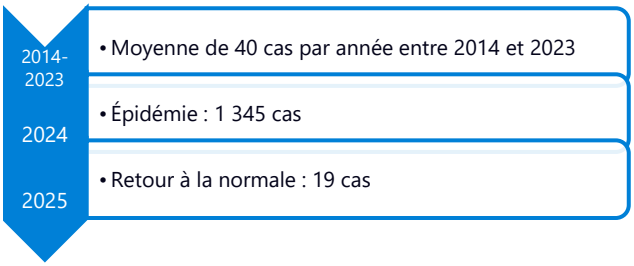


Il n'y a eu aucun cas de diphtérie, poliomyélite, rubéole, rubéole congénitale et tétanos dans la période étudiée. Seulement 1 cas d'oreillons depuis 2019 après un pic de 14 cas en 2018.

Les MEV présentées dans ce bulletin sont celles qui sont à déclaration obligatoire (MADO). Le Programme d'immunisation du Québec (PIQ) cible l'ensemble de la population de 0 à 100 ans et les groupes à risque en raison de leur état de santé ou de leur exposition. Le tableau 1 illustre quelques maladies ciblées par le programme de vaccination ainsi que les âges recommandés pour les vaccins.

Situation coqueluche 2024

La coqueluche est une maladie cyclique qui survient tous les 2 à 5 ans.



Pour en savoir plus : Bulletin santé publique 2024 (Estrie) et Rapport de l'INSPQ 2024 (Province)

Situation rougeole

En 2025, le Canada a perdu son statut d'élimination de la rougeole.

- Le dernier pic de rougeole remonte à 2019.
- À l'échelle de la province, 56 cas ont été rapportés en 2024 et 47 cas en 2025.
- En Estrie, 2 cas ont été rapportés en 2024 et 1 cas en 2025.

Pour en savoir plus : Rougeole | Institut national de santé publique du Québec

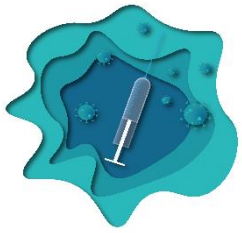
Tableau 1. Liste des maladies évitables par la vaccination et âge recommandé pour les vaccins

Maladie	Âge recommandé pour la vaccination
Diphtérie Coqueluche Tétanos Poliomyélite Hæmophilus influenzæ de type b Hépatite B	Vaccin hexavalent recommandé à 2, 4, 6 et 18 mois Rappel diphtérie, coqueluche et tétanos à la maternelle et en 3e secondaire
Infections invasives à Streptococcus penumoniæ (pneumocoque)	2, 4 et 12 mois (vaccin conjugué) 65 ans ou plus (vaccin polysaccharidique)
Infections invasives à méningocoque de sérogroupe C	12 mois Rappel en 3e secondaire
Rougeole Rubéole Oreillons	12 et 18 mois

Pour une liste complète, le lecteur doit se référer au calendrier de vaccination du PIQ.

Santé Québec

Saviez-vous que?



La vaccination est la solution la plus efficace pour augmenter les couvertures vaccinales et éviter la propagation des MEV dans la population.

Une analyse des CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) a estimé que les programmes de vaccination systématique chez les enfants aux États-Unis (cohortes nées entre 1994 et 2023) permettront de prévenir environ :

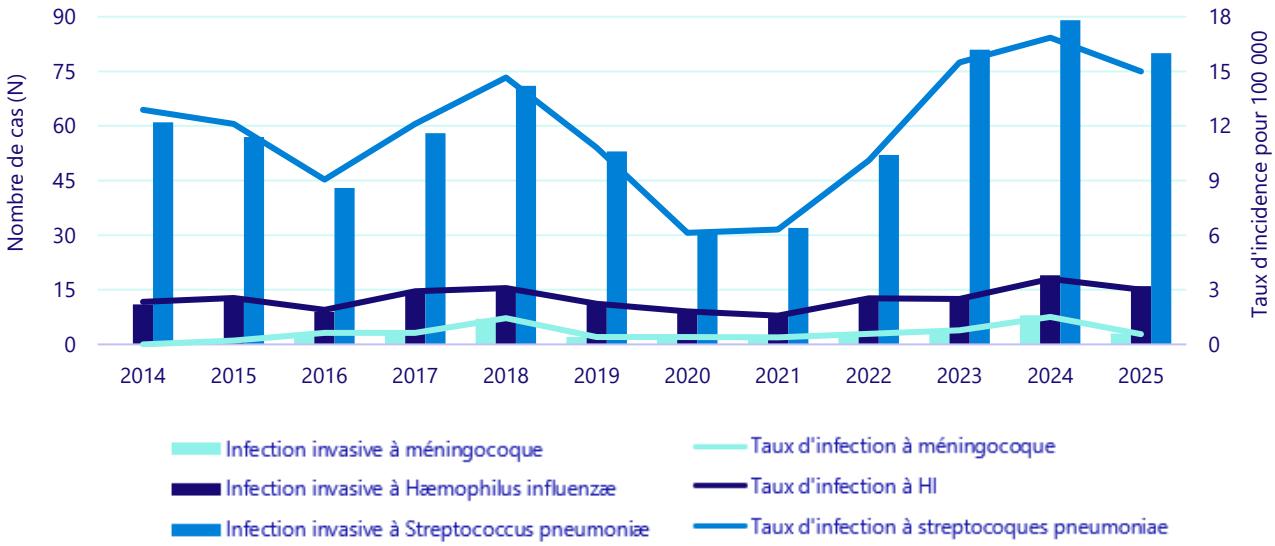
- 508 millions de cas de maladie
- 32 millions d'hospitalisations
- 1,1 million de décès

tout en générant environ **540 milliards de dollars US d'économies directes** en soins de santé et **2,7 billions de dollars US d'économies sociétales**.

Maladies à surveiller

En excluant la coqueluche, **l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniæ*** est la MEV la plus fréquente avec plus de 80 cas depuis 2023, comparativement à une moyenne de 50 cas par année auparavant (figure 1). Il existe environ 90 souches de streptocoques dont 40 sont pathogènes. Sur les 79 cas enregistrés en 2025, 3 étaient des enfants en dessous de 5 ans. En 2025, les souches les plus déclarées étaient celles du sérotype 22F (N=8), sérotype 4, 20 et 8 (N=7). Le groupe d'âge le plus affecté était celui des 60-69 ans (N=14).

Figure 1. Historique de certaines MEV à surveiller

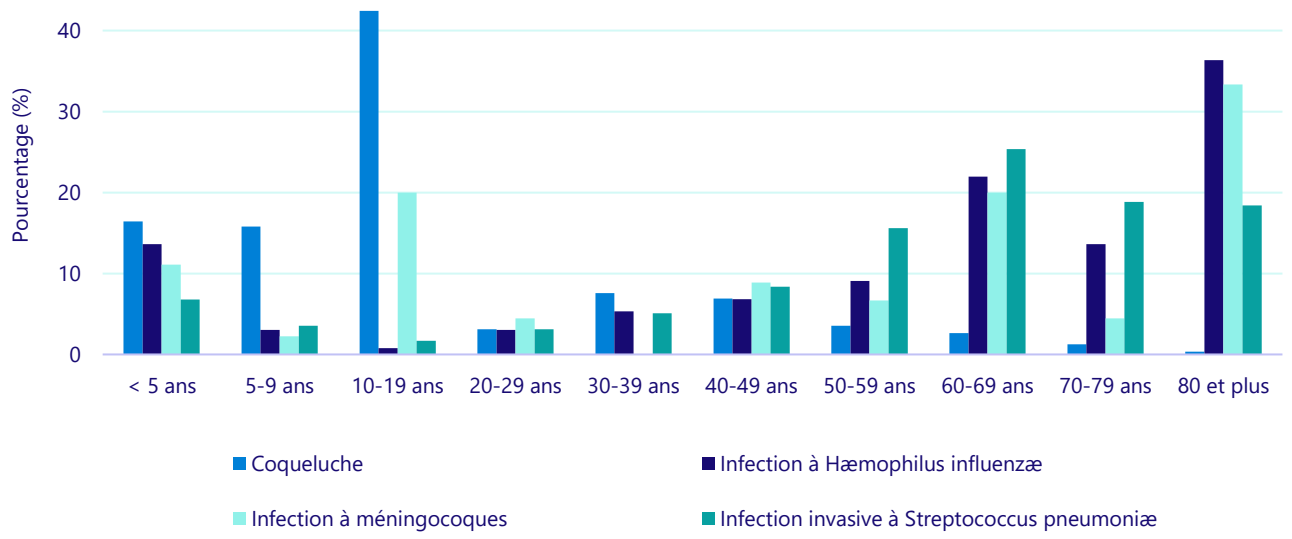


- **Les infections invasives à méningocoques** ont augmenté en 2024 avec 8 cas (moyenne historique : 2,7 cas/an). Trois (3) cas ont été déclarés en 2025 chez des personnes de 65 ans et plus dont la souche était du sérogroupe Y (N=2) et un de la souche W. Pour en savoir plus : Rapport INSPQ sur la vaccination méningocoque 2024.
- **L'infection invasive à *Haemophilus influenzae*** est en hausse avec 19 cas en 2024 et 16 cas en 2025. La moyenne antérieure était de 11,5 cas/an.
- Aucun décès rapporté pour l'ensemble des MEV en 2025.
- On observe les conséquences des mesures de protection individuelles et collectives adoptées lors de la pandémie de **COVID-19 (2020–2022) avec une baisse notable** des déclarations autant pour les MEV à surveiller que pour l'ensemble des MEV (Brousseau et al., 2025).

Données démographiques

- Les MEV affectent plus particulièrement les populations âgées de 50 ans et plus et le groupe des 1-4 ans. On remarque que les infections à méningocoques affectent également le groupe 10-19 ans (figure 2).
- Seuls 3 cas de coqueluche ont été rapportés en 2025 chez les moins de 1 an.
- Il n'y a pas de différence significative entre les sexes.
- La répartition géographique respecte le poids populationnel des RLS.

Figure 2. Pourcentage de distribution de chaque MEV par décade, période 2014-2025



Manifestations cliniques inhabituelles

- En 2025, 50 déclarations de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ont été enregistrées, un nombre plus faible que la moyenne pour la période 2023-2025 (≈61). Comparativement à la période pandémique de COVID-19, la moyenne pour la période 2020-2022 était de 454.
- En 2025, les vaccins les plus associés aux MCI sont :
- COVID-19 (**15,3 %**)
- Influenza (**12,9 %**)
- Zona (**10,6 %**)
- Pneumocoque-C (**10,6 %**)
- Les autres vaccins contribuent très peu
- Pour la période 2022-2024, les vaccins **COVID-19** représentent **47 %** des MCI.
- Afin d'interpréter correctement ces chiffres, il faut tenir compte du **volume vaccinal**. En 2025, environ **380 000 doses** ont été administrées en Estrie, ce qui correspond à un taux de MCI très faible (**0,011 %**). Rapportée au nombre de doses administrées, la proportion la plus élevée est observée pour le **vaccin contre le chikungunya (0,63 %)** avec 319 doses administrées.
- Les MCI touchent surtout les **groupes fortement vaccinés** : enfants et personnes âgées. La répartition par sexe montre une **plus forte proportion chez les femmes (63 %)** que chez **les hommes (37 %)**.
- Enfin, **3 hospitalisations** ont été rapportées en 2025 (administration double Influenza et COVID-19); la plupart des MCI se manifestent par de la **fièvre** et des **symptômes systémiques bénins**.

Conclusion

La vaccination est l'une des avancées médicales les plus importantes de l'histoire, ayant permis d'éradiquer ou de contrôler des maladies autrefois dévastatrices. Depuis les premières découvertes au 18e siècle, les vaccins n'ont cessé d'évoluer et de protéger des millions de vies. Ils renforcent notre système immunitaire en le préparant à reconnaître et combattre des agents infectieux sans nous exposer à la maladie. Grâce à la vaccination, la société bénéficie d'une meilleure santé globale et d'une réduction significative des complications graves.

La vaccination demeure un pilier essentiel de la prévention en santé publique.

Références

Brousseau, N. et Amini, R. (2025). *Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire au Québec : rapport de surveillance 2023*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/publications/3711

Sources de données

Infocentre de santé publique de l'INSPQ. Extraction de mars 2026.

Rédaction : François Thénault, APPR
Collaboration : Dre Geneviève Baron, médecin-conseil
Révision : Dre Isabelle Samson, directrice de santé publique
Mise en page : Marie-Eve Brière, technicienne en administration