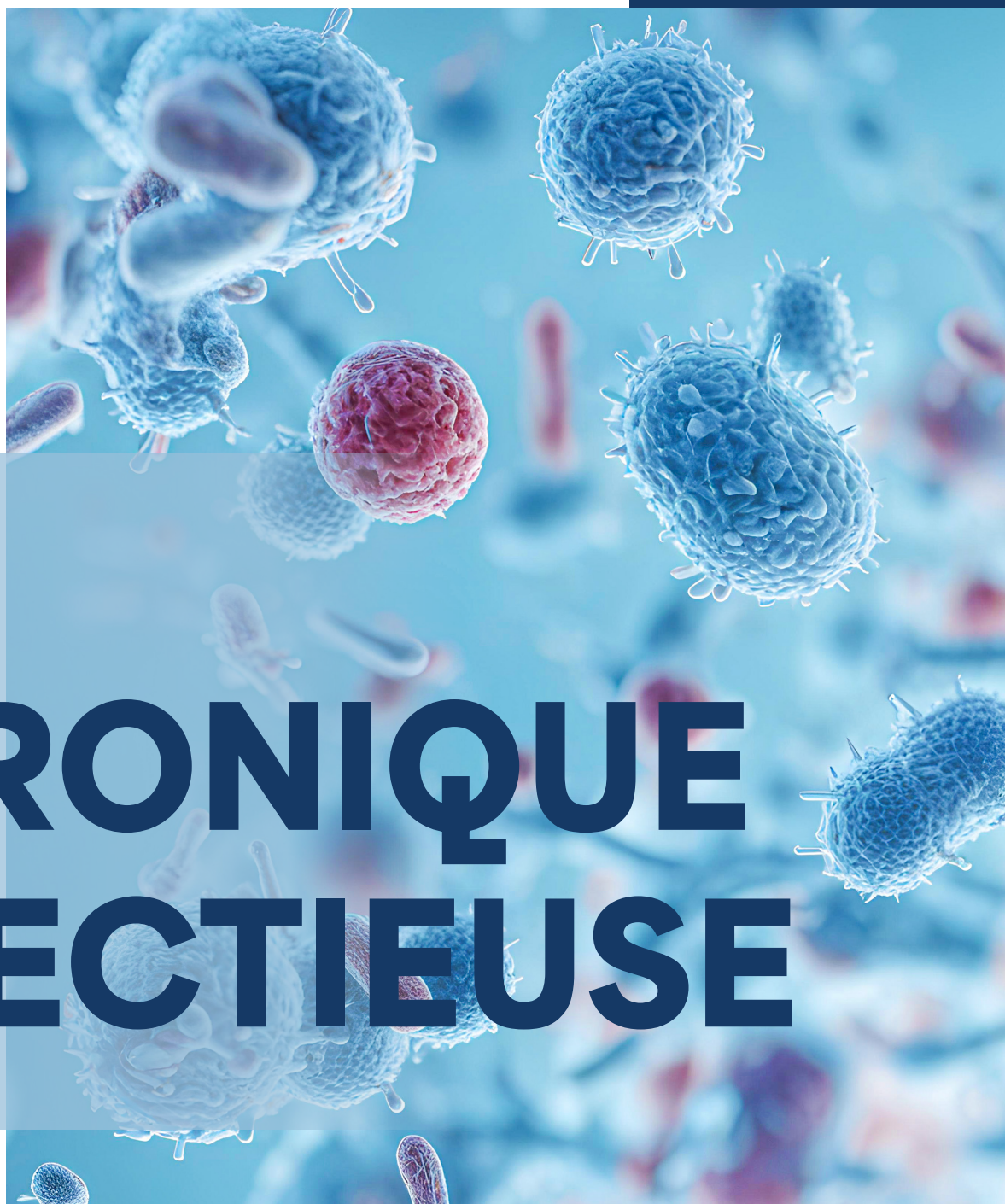


Direction de santé publique

Centre intégré universitaire de santé  
et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Février 2026  
Volume 10  
Numéro 1



# LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

LA REVUE DE L'ANNÉE 2025

Québec 

La Revue infectieuse 2025 décrit l'épidémiologie des maladies infectieuses qui se sont le plus démarquées à l'échelle mondiale au cours des dernières années, celles qui ont eu le plus d'impact dans la région de la Capitale-Nationale en 2025 et celles qui seront à surveiller au cours de la prochaine année.

## À L'ÉCHELLE MONDIALE

### LA TUBERCULOSE

L'incidence de la tuberculose à l'échelle mondiale a continué d'augmenter en 2024 par rapport aux années antérieures. Selon le rapport mondial sur la tuberculose publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2025, environ 10,7 millions de personnes ont été nouvellement diagnostiquées avec la maladie en 2024 (OMS, 2025). Il s'agit d'une augmentation notable par rapport aux 7,5 millions et aux 8,2 millions de cas signalés en 2022 et 2023. Cela représente le nombre le plus élevé enregistré depuis que l'OMS a commencé à surveiller la tuberculose en 1995. Au total, 1,23 millions de personnes sont mortes de la tuberculose en 2024 alors que c'est une maladie évitable et curable.

### LA ROUGEOLE

Au cours des dernières années et plus particulièrement en 2025, de nombreux pays ont connu des flambées épidémiques importantes de rougeole. L'OMS a estimé que 95 000 personnes, essentiellement des enfants de moins de 5 ans, sont mortes de la rougeole en 2024 alors qu'il existe un vaccin efficace et peu onéreux pour s'en prémunir. La couverture vaccinale insuffisante à l'échelle mondiale est directement liée à l'augmentation du nombre de cas et de décès observés (OMS, 2025).

Un total de 14 975 cas et 29 décès ont été répertoriés dans la région des Amériques en 2025. Cela représente une augmentation de 32 fois par rapport au 466 cas rapportés en 2024. Le Canada se trouve au deuxième rang des pays ayant signalé le plus de cas en 2025 avec 5 436 cas et 2 décès.

En novembre 2025, le Canada a perdu son statut officiel d'élimination de la rougeole en raison de la hausse importante des cas et de la transmission soutenue de la maladie au pays pendant plus d'un an (ASPC, 2025).

### MPOX

Selon le 60<sup>e</sup> rapport de situation sur l'épidémie de mpox publié par l'OMS en décembre 2025 (OMS, 2025), toutes les souches de mpox continuent de circuler. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2025, 47 980 cas confirmés de mpox dont 201 décès ont été signalés par 94 pays. Outre l'Afrique, une transmission locale du clade 1b a été rapportée dans certains pays européens, en Malaisie et aux États-Unis.

### CHIKUNGUNYA

Le chikungunya, initialement isolé en Tanzanie en 1953, a connu une importante hausse dans plusieurs pays en 2025 avec plus de 500 000 cas et plus de 150 décès rapportés. Le Brésil, Cuba et plusieurs pays de l'océan Indien ont notamment été touchés par d'importantes éclosions (CDC, 2026).

## DANS LA CAPITALE-NATIONALE

En 2025, la Direction de santé publique – Capitale-Nationale a reçu 4 607 déclarations de MADO sur son territoire, parmi lesquelles au moins 1 733 ont fait l'objet d'une enquête par l'équipe de Prévention et Protection des maladies infectieuses (PPMI). C'est un retour à la normalité après les 7 134 déclarations de MADO de l'année 2024, principalement attribuables à l'augmentation importante des cas de coqueluche.

Les MADO qui ont retenu l'attention en 2025 dans la Capitale-Nationale sont notamment les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la salmonellose et la tuberculose.

### ROUGEOLE

Bien qu'aucun cas de rougeole n'ait été détecté dans la région en 2025, elle a fait l'objet d'une surveillance accrue et constante étant donné la situation épidémiologique mondiale et les éclosions observées au Québec.

### SALMONELLOSE

Une éclosion majeure de salmonellose a eu lieu au Canada en 2025 en lien avec la consommation de pistaches contaminées importées d'Iran. Au total, entre mars et décembre 2025, 166 cas, dont 82 au Québec, ont été confirmés en laboratoire. Toutefois, le nombre réel de personnes malades au Canada est probablement beaucoup plus élevé, les personnes qui présentent des symptômes légers ne consultant pas nécessairement un professionnel de la santé. Les experts de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estiment que pour chaque cas de salmonellose signalé, 26 autres cas ne sont pas déclarés (ASPC, 2026). Dans la région de la Capitale-Nationale, 134 cas de salmonelloses ont été déclarés en 2025, ce qui représente une augmentation de 13 cas par rapport à ceux déclarés en 2024. De ces 134 cas, au moins 8 étaient directement liés à l'éclosion de pistaches contaminées.

### CHIKUNGUNYA

Au Québec, la surveillance du nombre de cas de chikungunya s'effectue depuis 2014. Tous les cas répertoriés provenaient de voyageurs revenant de pays où le virus chikungunya étaient en circulation. Dans la région, seulement 2 cas ont été répertoriés en 2022, 5 en 2024 et 10 en 2025. Le nombre de cas signalés est faible mais il semble augmenter depuis les deux dernières années. Il pourrait continuer à augmenter selon les pays visités et les flambées épidémiques (INSPQ, 2026).

## COQUELUCHE

En 2025, seulement 39 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique – Capitale-Nationale, ce qui représente une nette diminution par rapport aux 2 287 cas déclarés en 2024 (Figure 1).

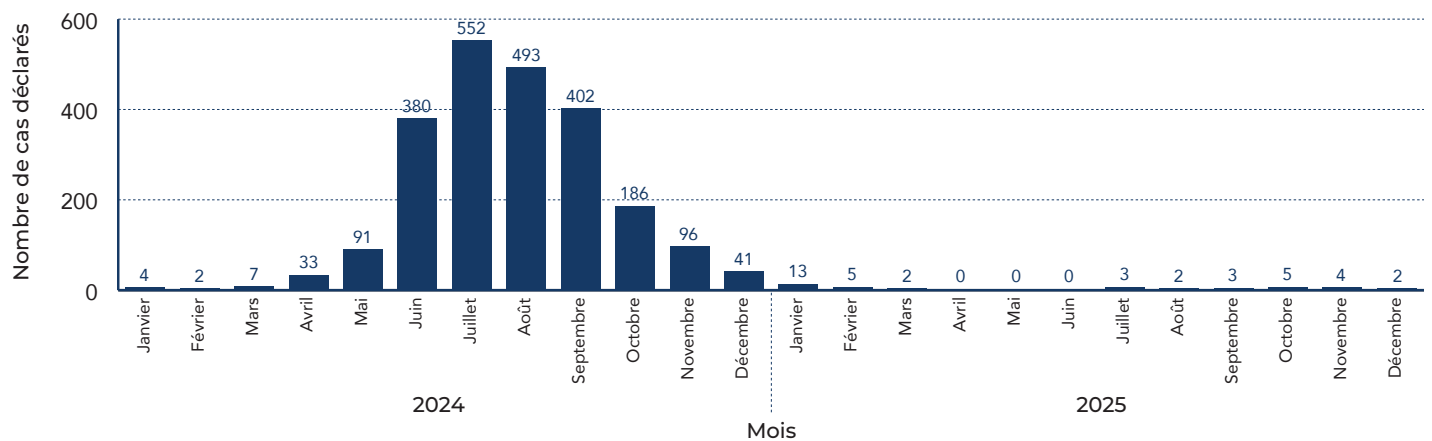


Figure 1. Nombre de cas déclarés de coqueluche dans la région de la Capitale-Nationale, par semaine CDC, pour les années 2024 et 2025 (Source: Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).

Cela représente une diminution très importante de l'incidence de la maladie par rapport à 2024 (incidence de 277,7 par 100 000 personnes) et un retour à une incidence plus comparable aux années antérieures à celle-ci, au cours desquelles il n'y avait eu que quelques cas déclarés (incidence de 5,0 par 100 000 personnes en 2025 ; Figure 2).

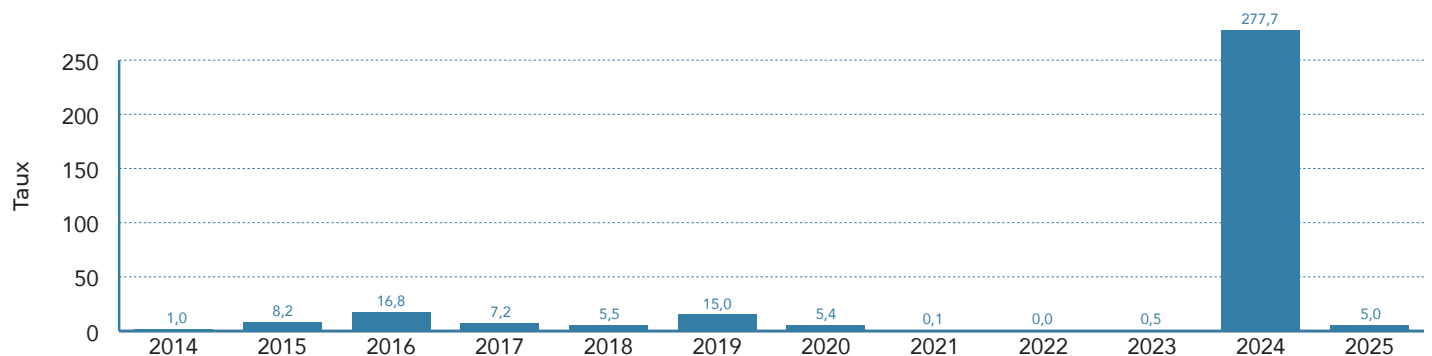


Figure 2. Incidence de la coqueluche par 100 000 personnes dans la région de la Capitale-Nationale entre 2014 et 2025 (Source: Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).

## TUBERCULOSE

En 2025, 34 cas de tuberculose ont été déclarés dans notre région, alors qu'une moyenne de 13,9 cas avaient été déclarés entre 2014 et 2023 (Figure 3).

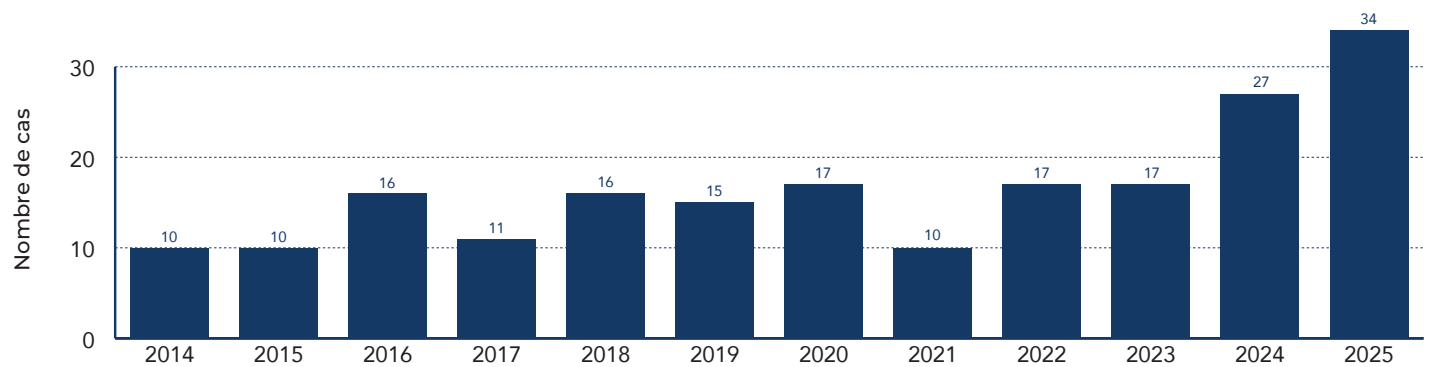


Figure 3. Nombre de cas déclarés de tuberculose dans la région de la Capitale-Nationale par année entre 2014 et 2025 (Source: Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).

En 2024 et 2025, l'incidence des cas de tuberculose était respectivement de 3,1 et 3,9 par 100 000 personnes, alors qu'elle n'était en moyenne que de 1,8 au cours des 10 années précédentes (Figure 4).

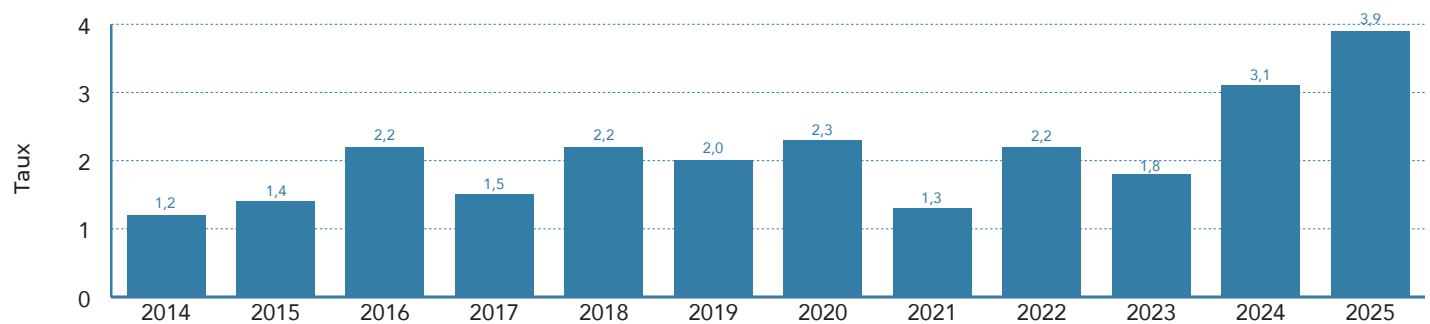


Figure 4. Incidence de la tuberculose par 100 000 personnes dans la région de la Capitale-Nationale entre 2014 et 2025 (Source: Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).

Dans la région de la Capitale-Nationale, les cas indigènes sont très rares. La très grande majorité des cas de tuberculose demeurent répertoriés au sein de la population immigrante provenant de pays endémiques.

## ITSS

Bien qu'une diminution des cas d'ITSS déclarés ait été notée au cours de la pandémie de COVID-19, une recrudescence des cas a été observée par la suite dans la région de la Capitale-Nationale. Entre 2015 et 2025, le nombre total de cas d'ITSS déclarés annuellement a connu une augmentation de 127% (2 523 cas en 2015, comparativement à 3 198 cas en 2025). De celles-ci, la syphilis (tous stades) a connu la plus grande augmentation dans la région de la Capitale-Nationale, passant de 112 cas déclarés en 2015 à 373 cas déclarés en 2025, représentant une augmentation notable et alarmante de 333%. Les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins de 1 an) sont passés de 71 en 2015 et à 196 en 2025, ce qui représente une augmentation de 276% en 10 ans (Figure 5).

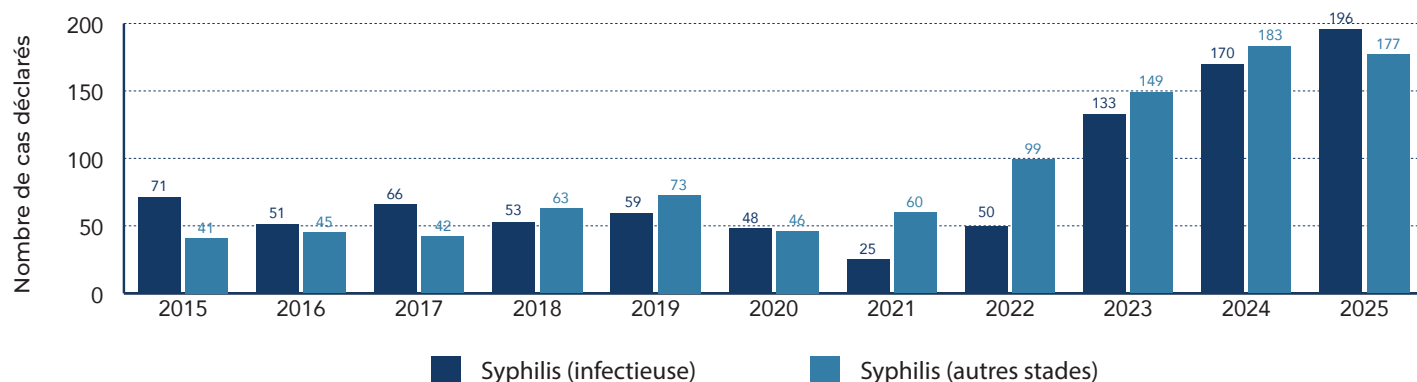


Figure 5. Nombre de cas déclarés de syphilis (infectieuse et autres stades) dans la région de la Capitale-Nationale par année entre 2015 et 2025 (Source: Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).

Cette hausse est préoccupante, car elle touche à la fois les jeunes et les plus âgés. Il demeure essentiel de sensibiliser la population à ces infections.

Les cas d'hépatite B chronique sont également à la hausse en 2025 par rapport aux années antérieures. En effet, 124 cas ont été déclarés en 2025, alors qu'une moyenne de 78 cas avaient été déclarés au cours des 3 années précédentes. La majorité des cas déclarés touchent des personnes originaires de pays endémiques pour l'hépatite B.

## VIRUS RESPIRATOIRES

Bien que tous les virus respiratoires ne soient pas considérés comme des maladies à déclaration obligatoire (MADO), ils font tout de même l'objet d'une surveillance active de la part de la Direction de santé publique – Capitale-Nationale.

Le début de l'année 2025 a été marqué par une circulation plus active du virus de l'influenza (taux de positivité maximal observé de 27,7%), dont le pic est survenu à la mi-février. Celui-ci a été graduellement remplacé par le métapneumovirus humain à partir d'avril, puis par le virus de la COVID-19 à partir de la mi-juin. Celui-ci s'est maintenu à un niveau relativement stable d'environ 10% de positivité jusqu'en novembre, où il a été remplacé par l'influenza, dont la circulation a atteint son apogée à la fin décembre (taux de positivité maximal observé de 36,1%). L'augmentation habituelle du virus respiratoire syncytial (VRS) n'a pas été observée à l'automne (Figure 6).

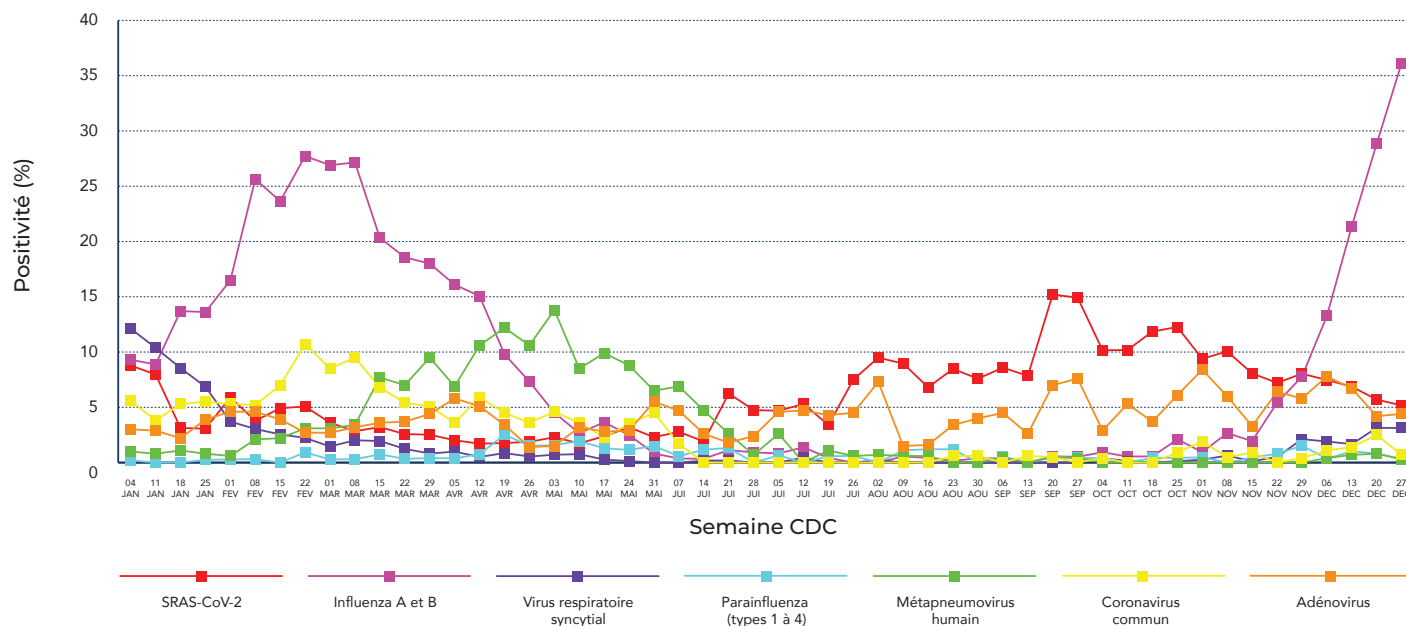


Figure 6. Pourcentage de tests positifs pour les virus respiratoires dans la région de la Capitale-Nationale en 2025 (Source : Infocentre de santé publique, 21 janvier 2026).



## GASTRO-ENTÉRITES VIRALES

Le début de l'année 2025 a été marqué par une augmentation du nombre d'éclotions de gastro-entérites virales, le mois de février étant le plus touché. Seulement dans la région de la Capitale-Nationale, les professionnels de la santé œuvrant en milieux de soins ont dû faire face à 66 éclotions au cours du mois de février (Figure 7). C'est une augmentation de près de 350 % par rapport à la même période l'année précédente (19 éclotions).

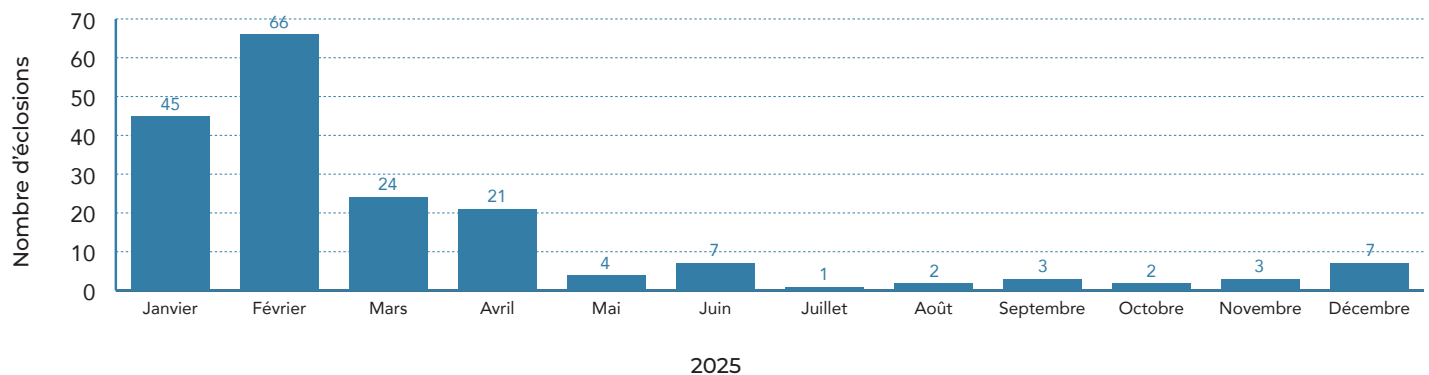


Figure 7. Éclotions de gastro-entérite dans les milieux de soins dans la région de la Capitale-Nationale en 2025 (Source: Infocentre de Santé publique, 21 janvier 2026).

## À SURVEILLER EN 2026

En 2026, la vigilance devra être maintenue pour toutes les MADO, mais une attention particulière devrait être portée à la rougeole, l'influenza aviaire, les virus respiratoires émergents et la rage.

### ROUGEOLE

Bien qu'il n'y ait pas eu de cas de rougeole dans notre région au cours de l'année 2025, des éclosions ont eu lieu dans plusieurs régions sociosanitaires de la province notamment à Montréal, Laval, dans les Laurentides et en Montérégie.

Les cas index ont souvent acquis la maladie lors de voyage en régions endémiques, menant ensuite à la détection de cas sporadiques de rougeole dans la province. Étant donné l'augmentation importante de l'incidence de cette maladie dans certains pays, toutes les régions du Québec doivent demeurer vigilantes face à d'éventuels cas qui pourraient survenir.

### INFLUENZA AVIAIRE ET AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES ÉMERGENTS

En 2025, les maladies causées par des virus zoonotiques tels que l'influenza aviaire seront à surveiller. L'interaction accrue entre les humains et les animaux, ainsi que les changements climatiques contribuent à cette tendance. Bien qu'aucun cas humain n'ait été rapporté au Québec, des cas ont été recensés aux États-Unis et en Colombie-Britannique en 2024. Dans la région, un seul élevage de volailles infectées a été rapporté en 2025.

### RAGE

En 2025, le Québec a connu une recrudescence alarmante de rage animale, principalement en Montérégie et en Estrie. En effet, en 2025, 92 cas de rage du raton laveur ont été recensés. Avant cela, le dernier cas de rage du raton laveur avait été détecté au Québec en 2015. Des opérations de vaccination massive (appâts vaccinaux) ont été déployées pour tenter de freiner la propagation de la rage du raton laveur dans la province. Bien qu'aucun cas de rage humaine n'ait été rapporté dans la province, le nombre de personnes ayant reçu un traitement post-exposition a, quant à lui, bondi en 2025.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Avis de santé publique: éclosion d'infections à *Salmonella* liée à diverses marques de pistaches et de produits contenant des pistaches. 15 janvier 2026.
2. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Déclaration de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'élimination de la rougeole au Canada. 10 novembre 2025.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Areas at risk for Chikungunya. 13 janvier 2026.
4. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Chikungunya. 12 janvier 2026.
5. Organisation mondiale de la Santé (OMS). La rougeole. 25 novembre 2025.
6. Organisation mondiale de la Santé (OMS). La tuberculose. 13 novembre 2025.
7. Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Cas de rougeole en hausse dans les Amériques en 2025. 3 juillet 2025.
8. Source des données: Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2025.
9. World Health Organization (WHO). Multi-country outbreak of mpox, External situation report no.60. 8 décembre 2025.
10. <https://www.paho.org/en/topics/measles>
11. <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-3-phe-alerta-epi-measles-enfinal1.pdf>

### PAR

Andrée Maheux, MD., PhD., MBA

### RÉVISION

Marianne Boisvert Moreau, MD

Nathanaëlle Thériault, MD

Sara Jeanne Pelletier, MD

### Remerciements à

Anne-Marie Bouffard, agente administrative

