Contact
Bulletin d'information de santé publique
CISSS de Chaudière-Appalaches
Février 2026

Dans ce numéro :

- La déclaration rapide des cas suspects ou confirmés, la clé du succès de la gestion d'une éclosion de rougeole
- Vaccins influenza et COVID-19 : il n'est pas trop tard!
- Élargissement de la gratuité pour la vaccination contre le zona
- La mpox (variole simienne) : une vigilance toujours nécessaire
- Les arboviroses, dengue et chikungunya, en croissance
- Rappel : traitement de la gonorrhée

LA DÉCLARATION RAPIDE DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMÉS, LA CLÉ DU SUCCÈS DE LA GESTION D'UNE ÉCLOSION DE ROUGEOLE

Par Noémie Pouliot, conseillère en soins infirmiers

Depuis le 1er décembre 2025, le Québec connaît une recrudescence des cas de rougeole, principalement dans les régions de Montréal, Lanaudière, des Laurentides et Laval. Une première éclosion s'est terminée en avril 2025 et une nouvelle a été déclarée en décembre 2025. Jusqu'à aujourd'hui, aucun cas n'a été déclaré dans la région de la Chaudière-Appalaches. Cependant, il est primordial d'être prêt et outillé à intervenir si un cas survenait.

La rapidité d'intervention, une priorité!

Dès la suspicion d'un cas, il est crucial de le déclarer rapidement à la Direction de santé publique (DSPublique). La déclaration d'un cas de rougeole peut générer une intervention d'envergure. Le but est de retracer rapidement les **contacts vulnérables (bébés, personnes enceintes, personnes immunosupprimées)** ainsi que les personnes non protégées qui pourraient faire la maladie.

Si vous évaluez un usager qui nécessite un prélèvement pour la rougeole et que vous ne pouvez pas effectuer le prélèvement sur place, contactez la DSPublique (24 h/24, 7 j/7). Une trajectoire a été établie en collaboration avec la Direction des services généraux de première ligne (DSGPL) afin de s'assurer que le prélèvement (sur prescription seulement) soit réalisé rapidement et sécuritairement.

Ne dirigez pas un usager suspect de rougeole en centre de prélèvement sans en aviser la DSPublique!

Si vous avez effectué le ou les prélèvements requis dans votre milieu de soins, transmettez sans délai les informations de l'usager à la DSPublique.

Pour éviter les éclosions de rougeole, la vaccination demeure la méthode de loin la plus efficace. Une première dose du vaccin RRO est offerte à 12 mois et offre une protection de 85 à 95 % contre l'infection. L'ajout d'une deuxième dose à 18 mois permet d'atteindre une efficacité de plus de 95 %, ce qui en fait une étape essentielle pour assurer une immunité optimale et durable. N'hésitez pas à recommander la vaccination à toute personne née depuis 1970 qui n'est pas adéquatement vaccinée.

Couverture vaccinale

Environ 85 % des enfants de la région sont adéquatement vaccinés à l'âge de deux ans (ce qui est 9 % de plus que dans l'ensemble du Québec). Des gains restent à faire pour atteindre la cible de 95 % (immunité de groupe). On estime que 6 500 jeunes de 15 ans et moins ne sont pas encore adéquatement vaccinés dans la région. Des efforts continus sont faits pour offrir le rattrapage vaccinal.

Liens utiles

- INESSS : Outil d'aide à la décision – Repérage et diagnostic de la rougeole
- Gouvernement du Québec : Éclosion de rougeole
- CIQ : Précisions sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion de la rougeole en milieux de soins

Pour davantage d'information et savoir quand suspecter la rougeole chez un usager, consultez notre dernier appel à la vigilance : Rougeole – Poursuite de l'éclosion

VACCINS INFLUENZA ET COVID-19 : IL N'EST PAS TROP TARD!

Par Marie-Christine Jomphe, conseillère en soins infirmiers

La campagne de vaccination contre l'influenza et la COVID-19 en cours depuis le 15 octobre 2025 se poursuit.



La saison des virus respiratoires a débuté en novembre 2025, avec une progression marquée de l'activité grippale, qui a atteint jusqu'à 46,08 % de taux de positivité en décembre 2025 pour Chaudière-Appalaches. Ces taux de positivité élevés se sont fait ressentir dans nos milieux de soins et nos milieux de vie en communauté. Comparativement à décembre 2024, nous avons observé une hausse marquée du nombre d'éclosions d'influenza, qui représentaient plus de la moitié de toutes les éclosions répertoriées.[1]

Jusqu'à présent, 84 %[2] des cas de grippe détectés sont causés par le sous-type A(H3N2), une souche d'influenza A réputée pour son taux de mutation rapide et reconnue pour être associée à des formes plus sévères chez les populations vulnérables. D'ailleurs, la surveillance des éclosions en milieu de vie en communauté révèlerait qu'environ un résident malade sur quatre a nécessité une consultation ou une prise en charge en centre hospitalier.

Comparativement à décembre 2024, les hospitalisations liées à l'influenza et le nombre d'appels logés à Info-Santé pour raison « Grippe – Influenza – respiratoire » ont grandement augmenté en décembre 2025.

[1] Bilan situation épidémiologique inf. respiratoires décembre 2025 (par la DSPublique)

[2] Gouvernement du Québec. *Rapport canadien de surveillance des virus respiratoires*, [En ligne], 2026. [https://sante-infobase.canada.ca/surveillance-virus-respiratoires/grippe.html]

Les données de surveillance nationale montrent que les saisons d'influenza sont fréquemment caractérisées par un premier pic d'influenza A, suivi d'une hausse progressive de l'influenza B plus tard en hiver ou au printemps.[3]

Ainsi, même si le pic d'activité grippale semble être derrière nous et que l'indice est présentement à la baisse, il est fort probable qu'il augmente à nouveau d'ici la fin de la saison.

Bien qu'il soit encore tôt pour se prononcer sur l'efficacité globale du vaccin sur les souches en circulation cette année, il permet tout de même de prévenir les formes graves de la maladie ainsi que les hospitalisations.[4]

Couverture vaccinale

Dans la région, on estime que 37 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées cette saison-ci contre la COVID-19, alors que ce chiffre est de 46 % pour la vaccination contre l'influenza.

Pour prendre rendez-vous, les usagers peuvent consulter la plateforme Clic Santé ou téléphoner au 1 855 480-8094.

Devant l'intensité de ce début de saison, la vaccination contre l'influenza et la COVID-19 demeure un moyen efficace et pertinent pour se protéger. Si les usagers que vous rencontrez lors de vos consultations ne sont toujours pas vaccinés, invitez-les à le faire, il n'est pas trop tard!

ÉLARGISSEMENT DE LA GRATUITÉ POUR LA VACCINATION CONTRE LE ZONA

Par Marie-Christine Jomphe, conseillère en soins infirmiers



Depuis 2023, la vaccination zona est offerte gratuitement par le Programme québécois d'immunisation (PQI) pour certaines clientèles. L'offre gratuite s'étend maintenant à l'ensemble des personnes âgées de **71 ans et plus**.

La vaccination contre le zona permet une excellente protection à long terme contre le zona et ses complications les plus fréquentes, notamment la névralgie post-herpétique (NPH) pouvant causer une douleur qui peut persister pendant plusieurs mois, et éviter des hospitalisations ou des décès.

Au Québec, environ 27 000 cas de zona, 600 hospitalisations et 10 décès causés par la maladie sont comptabilisés chaque année (MSSS, 2026).

Rappelons que la vaccination est également gratuite et recommandée aux personnes **immunodéprimées** de 18 ans et plus.

[3] Gouvernement du Canada. *National Influenza Annual Report 2023-2024: A focus on influenza B*, [En ligne], 2024. [https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2024-50/issue-11-november-2024/national-influenza-annual-report-2023-2024-focus-b.html]

[4] European Centre for Disease Prevention and Control. *Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness against influenza requiring medical attention at primary care level in Europe, week 41-49*, 2025, [En ligne], 2025. [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/early-estimates-seasonal-influenza-vaccine-effectiveness-against-influenza-requiring]

LA MPOX (VARIOLE SIMIENNE) : UNE VIGILANCE TOUJOURS NÉCESSAIRE

Par Krystel Gonthier, conseillère en soins infirmiers

Depuis 2022, la mpox demeure une préoccupation de santé publique, avec la circulation soutenue du clade IIb à l'échelle mondiale.

Depuis octobre 2025, une transmission communautaire de cas de mpox du clade Ib est observée hors d'Afrique, notamment en Europe et aux États-Unis (Californie). La plupart des cas ont été rapportés chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH).

Il s'agit des premiers cas de mpox clade Ib associés à une transmission communautaire à l'extérieur du continent africain.

Il importe de :

- Reconnaître les signes et symptômes suggestifs de mpox et procéder au prélèvement. Pour de l'information additionnelle et les recommandations aux cliniciens, consulter l'appel à la vigilance de janvier 2026;
- Déclarer les cas suspects à la DSPublique;
- Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections;
- Recommander la vaccination aux personnes à risque. La prise de rendez-vous s'effectue via Clic Santé.

La prévention par la vaccination

Il est particulièrement important de recommander la vaccination aux HARSAH éligibles et aux autres clientèles ayant des contacts sexuels à risque, tel que définis dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Depuis le 1er février 2026, la vaccination gratuite en préexposition est élargie aux groupes de personnes suivants :

- Les voyageurs se rendant dans les pays d'Afrique où la transmission de la mpox est active;
- Les travailleurs de la santé intervenant à l'étranger.

Pour tous les critères d'admissibilité à la vaccination, consulter le PIQ.

ARBOVIROSES : DENGUE ET CHIKUNGUNYA, EN CROISSANCE

Par Dre Gabrielle Vermette, Cynthia Sirois et Joannie Lachance, conseillères en soins infirmiers

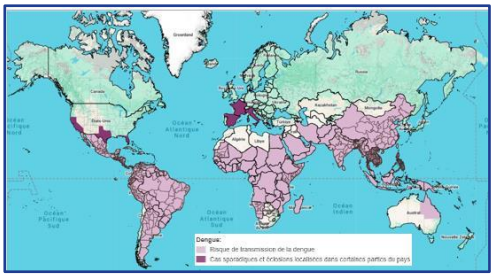
Les maladies transmises par les moustiques sont en hausse dans plusieurs pays, dont la dengue et le chikungunya.

La dengue et le chikungunya sont causés par des virus transmis par les moustiques *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, également responsables de la transmission du virus de la fièvre jaune et du virus Zika.

La dengue

La dengue est actuellement l'une des maladies vectorielles à la croissance la plus rapide dans le monde, considérée comme endémique dans plus de 100 pays. La dengue est la première cause d'affection fébrile chez les voyageurs au retour de toutes les régions tropicales, sauf l'Afrique (INSPQ, 2025).

On rapporte de 100 à 400 millions de cas par année (quatre millions d'hospitalisations). En plus de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, presque tous les pays d'Amérique latine ainsi que les Caraïbes sont particulièrement touchés. La dengue continue de se propager vers de nouvelles régions d'Europe, de la Méditerranée orientale et d'Amérique du Sud. Aux États-Unis, la Floride a aussi rapporté des cas acquis localement.



Au Québec et ailleurs au Canada, il n'y a aucune acquisition locale; tous les cas sont rapportés chez des voyageurs. On compte de plus en plus de voyageurs infectés, avec 206 cas rapportés en 2025 (dont 14 en Chaudière-Appalaches), contre 199 cas en 2024, 80 cas en 2023 et 23 cas en 2022.

Manifestations cliniques

L'infection peut être causée par l'un des quatre sérotypes du virus (DENV-1 à DENV-4). Le plus souvent, la personne infectée sera asymptomatique ou aura des symptômes légers. Lorsque présents, les symptômes surviennent entre trois et 14 jours après la piqûre de moustique.

Les symptômes typiques incluent une **forte fièvre** (40° C/104° F) d'apparition brutale (qui dure en général de deux à sept jours) accompagnée de myalgies et d'arthralgies intenses, de céphalées frontales et rétro-orbitaires et d'une rougeur au visage (type « flushing »). Une éruption maculopapulaire (ressemblant à un coup de soleil), des manifestations hémorragiques bénignes, comme des pétéchies ou des ecchymoses, peuvent survenir.

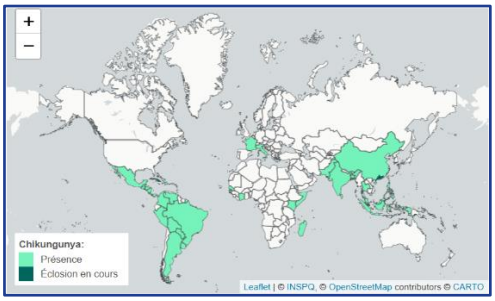
Une dengue sévère (environ 2 % des cas) peut se développer en se manifestant par un choc hypovolémique OU détresse respiratoire OU hémorragie grave (ex. : hématémèse, méléna, métrorragie importante, saignement au SNC) OU atteinte grave d'un organe cible (ex. : insuffisance hépatique avec AST ou ALT ≥ 1000 IU), myocardite et altération de l'état de conscience.

Une infection pendant la grossesse pourrait engendrer une prématurité, un petit poids à la naissance ou une détresse fœtale.

Le chikungunya

L'année 2025 a vu une importante résurgence dans plusieurs pays, dont Cuba, qui a connu sa première éclosion d'envergure en 2025, éclosion qui est toujours en cours.

Le chikungunya est aujourd'hui identifié dans plus de 110 pays d'Asie, d'Afrique, d'Europe (notamment en France et en Italie) et des Amériques. L'année 2025 a vu une importante résurgence dans plusieurs pays (plus de 500 000 cas rapportés et plus de 150 décès). Le Brésil est le pays de l'Amérique du Sud ayant rapporté le plus de cas, soit environ 250 000. Des pays de l'océan Indien ont également été touchés par des éclosions.



Au Québec, en 2025, on a pu remarquer une hausse significative des cas déclarés, soit 60 cas comparativement à 25 cas en 2024. Aucun cas n'a été déclaré en Chaudière-Appalaches en 2024 et 2025, mais un premier cas, acquis à Cuba, a été déclaré en 2026.

Manifestations cliniques

La majorité des personnes infectées par le virus chikungunya développeront des symptômes après une période d'incubation d'un à 12 jours après une exposition (moyenne de trois jours).



Les symptômes les plus fréquents sont la fièvre, une atteinte de l'état général, des céphalées, des éruptions cutanées, des myalgies et des arthralgies.

Dans la majorité des cas, les symptômes de la maladie se résolvent généralement en sept à dix jours, mais, dans certains cas, il peut persister des douleurs articulaires pendant des mois et même des années.

Bien que rares, des formes sévères (encéphalite, myocardite, hépatite) peuvent être observées particulièrement chez les nourrissons, les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques.

Lors d'une infection contractée dans les derniers jours de la grossesse, le risque de transmission materno-fœtale lors de l'accouchement est de 50 %. Une infection néo-natale est habituellement très grave, ressemblant à un sepsis, pouvant entraîner des complications cardiaques et neurologiques pouvant être fatales pour le nouveau-né.

Conduite à suivre si le patient vous consulte avec de la fièvre au retour d'un voyage récent (moins de 14 jours) à l'étranger

- Envisager dans votre diagnostic différentiel une maladie acquise en cours de voyage;
- Consulter le Guide santé-voyage pour savoir si des arboviroses (si oui, lesquelles) sont en circulation dans le ou les pays ou zones où votre patient a séjourné;
- Pour savoir quels tests diagnostiques demander et comment les interpréter, consulter le répertoire des analyses du LSPQ et le Guide de pratique professionnelle sur le diagnostic de laboratoire des arboviroses.
- Indiquer sur la requête les **informations cliniques** (symptômes et date de début des symptômes) et **l'historique de voyage** (pays visités, date d'arrivée et de départ par destination).

Mesures de prévention

Il est important de rappeler à vos patients que l'utilisation de mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustique demeure la meilleure façon de se protéger.

Référez-vous aux mesures de protection personnelle et aux Conseils d'utilisation d'un chasse-moustiques.

Vaccination

Un vaccin contre le chikungunya est disponible au Canada depuis 2024.

Offert exclusivement en clinique de santé-voyage, le vaccin Ixchiq est **autorisé** pour les voyageurs âgés de 12 à 64 ans[5] qui se rendent dans un pays où une éclosion de chikungunya est en cours, après une évaluation soignée des risques et des bénéfices par le vaccinateur. Le vaccin n'est pas indiqué chez les personnes ayant présenté une infection au virus du chikungunya confirmée en laboratoire, considérant que l'infection naturelle conférerait une immunité à vie.

Aucun vaccin contre la dengue n'est disponible au Canada.

Pour plus d'informations sur l'ensemble des arboviroses pouvant être acquises au Québec et à l'étranger, vous pouvez consulter https://www.cisssca.com/extranet

[5] Plusieurs signalements de manifestations post-vaccinales graves (incluant deux décès) ont été rapportés chez des personnes majoritairement âgées de 65 ans et plus. L'utilisation du vaccin chez cette clientèle a été suspendue temporairement et des investigations sont en cours.

RAPPEL : TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE

Par Carol-Anne Roy, conseillère en soins infirmiers

La gonorrhée demeure préoccupante en raison de l'augmentation des souches résistantes aux antibiotiques et de l'augmentation du nombre de cas au Québec. Il est essentiel de prescrire le **bon traitement dès la première intervention** afin de limiter la propagation et prévenir les complications.

Traitement recommandé

- Prioriser la **ceftriaxone 500 mg IM en dose unique**, sauf en cas d'allergie. Consulter le guide d'usage optimal Infection confirmée à *Chlamydia Trachomatis* ou à *Neisseria Gonorrhoeae* de l'INESSS.
- En présence d'allergie à la ceftriaxone :
  - Utiliser un traitement alternatif approprié selon le guide de l'INESSS;
  - **Effectuer une culture avant l'administration du traitement** pour permettre l'antibiogramme et confirmer la sensibilité de l'antibiotique choisi.
- Pour le traitement selon l'approche syndromique :
  - Se référer au Guide d'usage optimal – Approche syndromique. La ceftriaxone demeure dans les antibiotiques à prescrire dans la plupart des cas comme premier choix.

Pourquoi cette vigilance?

Les souches de *Neisseria gonorrhoeae* présentent une résistance croissante aux traitements oraux. L'utilisation de ceftriaxone demeure la meilleure option pour assurer l'efficacité et réduire le risque d'échec thérapeutique.

☛ À retenir :

- Vérifier l'histoire et la sévérité de l'allergie aux antibiotiques avant d'exclure la ceftriaxone.
- Tant que possible, faire une **culture avant l'administration du traitement**.
- Assurer le contrôle post-traitement tel que recommandé par l'INESSS.

Liens utiles

- Protocole national de traitement des ITS (MSSS)
- Guide d'usage optimal – Infection confirmée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae (INESSS)
- Infection gonococcique (INSPQ)
- Guide d'usage optimal – Approche syndromique